

**Санкт-Петербургский государственный университет**

Выпускная квалификационная работа на тему:

**ОСОБЕННОСТИ ОТНОШЕНИЯ К ГРУДНОМУ  
ВСКАРМЛИВАНИЮ У МАТЕРЕЙ ДЕТЕЙ МЛАДЕНЧЕСКОГО  
ВОЗРАСТА В СВЯЗИ С УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬЮ БРАКОМ**

по направлению подготовки 37.04.01 - Психология  
основная образовательная программа: «Консультативная психология»

1-ый рецензент:

К. пс. н., старший  
преподаватель кафедры  
психического здоровья и  
раннего сопровождения  
детей и родителей СПбГУ  
Аринцина И.А.

Выполнил:

Студент 2 курса  
магистратуры  
Очной формы обучения  
Воробьева В.С.

2-ой рецензент:

К. мед. н., врач-психиатр,  
психотерапевт НИИ  
акушерства и гинекологии  
им. Д.О. Отта Северо-  
западного отделения  
Российской академии наук,  
перинатальный психолог,  
сексолог  
Блох М.Е.

Научный руководитель:

К. мед. н., доцент кафедры  
психического здоровья и  
раннего сопровождения  
детей и родителей  
Добряков И.В.

Санкт-Петербург

2017

## СОДЕРЖАНИЕ

АННОТАЦИЯ.....	4
ABSTRACT .....	5
ОБОЗНАЧЕНИЯ И СОКРАЩЕНИЯ .....	6
ВВЕДЕНИЕ .....	7
ГЛАВА 1. Психологические аспекты становления и осуществления процесса грудного вскармливания.....	11
1.1 Специфика формирования доминанты материнства и отношений в диаде «мать-дитя» .....	12
1.2 Особенности становления грудного вскармливания и его длительность .....	20
1.2.1 Условия становления и характеристики процесса грудного вскармливания.....	20
1.2.2 Способы оптимизации ранних взаимоотношений матери и ребенка .....	23
1.2.3 Подходы к определению оптимальной продолжительности периода грудного вскармливания .....	26
1.3 Удовлетворенность браком и особенности отношения женщины к грудному вскармливанию .....	28
1.3.1 Различные подходы к пониманию удовлетворенности браком.....	28
1.3.2 Грудное вскармливание и супружеские взаимоотношения .....	32
ГЛАВА 2. Методы и организация исследования.....	36
2.1 Описание базы исследования .....	36
2.2 Описание выборки исследования.....	37

2.3 Методы, процедура и дизайн исследования.....	40
2.3.1 Методы исследования .....	40
2.3.2 Процедура и дизайн исследования .....	43
2.3.3 Математико-статистические методы обработки данных .....	44
ГЛАВА 3. Результаты исследования и их обсуждение.....	45
3.1 Особенности отношения к грудному вскармливанию и удовлетворенность браком у матерей детей младенческого возраста .....	45
3.1.1 Особенности отношения к грудному вскармливанию и удовлетворенность браком у первородящих женщин .....	46
3.1.2 Особенности отношения к грудному вскармливанию и удовлетворенность браком у повторнородящих женщин .....	57
3.1.3 Сравнительный анализ особенностей отношения к грудному вскармливанию и удовлетворенности браком у первородящих и повторнородящих женщин .....	65
3.2 Обсуждение результатов.....	72
ВЫВОДЫ.....	79
ЗАКЛЮЧЕНИЕ .....	81
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ .....	83
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	92

**АННОТАЦИЯ к диссертации на соискание степени магистра  
психологии**

**Воробьевой Варвары Сергеевны**

**Тема: Особенности отношения к грудному вскармливанию у  
матерей детей младенческого возраста в связи с удовлетворенностью  
браком**

**Научный руководитель - Добряков Игорь Валерьевич, кандидат  
медицинских наук, доцент**

Для изучения особенности отношения к грудному вскармливанию в связи с удовлетворенностью браком, понимаемой как результат адекватной реализации субъективного представления женщины о семье, о своем месте в ней в качестве матери и жены, был проведен опрос с использованием специально разработанной анкеты, методик «Тест отношений беременной (ТОБ-г)» И.В. Добрякова и «Опросника удовлетворенности браком» В.В. Столина. В исследовании приняло участие 268 женщин, проживающих в Санкт-Петербурге и имеющих детей в возрасте от 3 месяцев до 1 года.

Анализ результатов показал, что намерение женщины кормить грудью в определенный по продолжительности период времени не связано с удовлетворенностью браком, т.е. нет достоверных различий по предполагаемой длительности грудного вскармливания среди групп женщин с разным уровнем удовлетворенности браком. В целом, большая часть женщин, принявших участие в исследовании, имеет достаточно высокие показатели удовлетворенности и склонна оценивать свой брак как «благополучный». В то же время были обнаружены различия в уровне удовлетворенности браком в зависимости от типа психологического компонента гестационной доминанты, а также выявлены определенные различия между группами первородящих и повторнородящих женщин.

## **ABSTRACT**

### **Theme: Features related to breastfeeding of mothers of infants in connection with satisfaction in marriage**

To study the features related to breastfeeding of mothers of infants in connection with satisfaction in marriage, understood as the result of the realization of the subjective representation about the family, about woman's place in it as mother and wife, was conducted the survey using specially developed questionnaire, the methods «Test of the relationship of the pregnant (retrospective version)» I.V. Dobryakov and «Questionnaire of satisfaction in marriage» V.V. Stolin. The study involved 268 women who live in St. Petersburg and have children between the ages of 3 months and 1 year.

The analysis of the results showed that the intention of a woman to breastfeed during a certain period isn't relate to satisfaction in marriage, that is there are no significant differences in the estimated duration of breastfeeding among groups of women with different levels of satisfaction in marriage. In general, the majority of women who participated in the study have high satisfaction rate and tend to evaluate their marriage as «prosperous, happy». At the same time, differences in the level of satisfaction in marriage were found, depending on the type of psychological component of the gestational dominant, as well as certain differences between groups of primiparous and multiparous women.

## ОБОЗНАЧЕНИЯ И СОКРАЩЕНИЯ

1. ВОЗ – Всемирная организация здравоохранения;
2. ГВ – грудное вскармливание;
3. ОУБ – опросник удовлетворенности браком
4. ПКГД – психологический компонент гестационной доминанты;
5. СВ – смешанное вскармливание;
6. ТОБ-г – тест отношений беременной, ретроспективный вариант;
7. УПГМ – уровень психологической готовности к материнству;
8. ЭКО – экстракорпоральное оплодотворение;
9. ЮНИСЕФ - международный чрезвычайный детский фонд  
Организации Объединенных Наций.

## ВВЕДЕНИЕ

**Актуальность темы исследования и степень разработанности проблемы.** К настоящему времени в российской и зарубежной литературе представлено большое количество работ по изучению различных аспектов взаимодействия в диаде «мать-дитя». Исследования проводились с целью изучения особенностей формирования материнского поведения, включающего мотивационную основу, психологическую готовность и доминанту материнства (Брутман В.И., 2000, 2002; Добряков И.В., 2003, 2011; Мещерякова С.Ю., 2002; Филиппова Г.Г., 2002). Анализировались факторы, сказывающихся на отношениях в диаде «мать-дитя» (Винникотт Д.В., 2004, 2010; Добряков И.В., 2011; Филиппова Г.Г., 2002). Изучались особенности становления лактационной доминанты, длительности грудного вскармливания (Гмошинская М.В., 2013; Добряков И.В., 2011; Барановская Ю.В., 2011; Кулакова Г.А., 2014; Ceriani Cernadas J.M., 2003; Falceto et al., 2004; Hromi-Fiedler J.A., 2005; Kim S.H., 2010; Leahy-Warren P., 2014; Meyer R., 2009; Newby R., 2014; Patrice et al., 1994; Sherriff et al., 2014; Smith A.H., 2015; Wagner et al.). Также проводились исследования влияния на супружеские отношения беременности жены, удовлетворенности супружескими взаимоотношениями после рождения ребенка (Баландина Л.Л., 2014; Kiernan et al., 2006; Kim S.H., 2010; Leahy-Warren et al., 2014; Meyer R., 2009; Wagner et al., 2006). Анализ эмпирических данных проводился с учетом семейного положения женщин. Авторы отмечали различия в длительности грудного вскармливания у женщин с разным семейным статусом и разными сексуальными взаимоотношениями с супругом. Однако в известной нам литературе число работ, которые бы учитывали удовлетворенность браком, в том числе как удовлетворенность реализацией в различных семейных ролях (в частности в роли матери), при изучении длительности грудного

вскармливания и особенностей отношения женщин к данному процессу, ограничено.

Таким образом, **научная актуальность** настоящего исследования определяется отсутствием данных об особенностях отношения к грудному вскармливанию у матерей детей младенческого возраста, а также отсутствием информации о намерении женщины кормить грудью тот или иной по продолжительности период и связи предполагаемой длительности грудного вскармливания с уровнем удовлетворенности браком. Ограничено количество работ, в которых при изучении длительности грудного вскармливания как один из факторов учитывалось бы семейное положение женщины и поддержка со стороны супруга.

Согласно позиции Всемирной организации здравоохранения, матерям необходима активная поддержка в установлении и поддержании надлежащей практики грудного вскармливания. Вследствие чего, в 1992 году Всемирная организация здравоохранения объявила об Инициативе по созданию благоприятных условий для грудного вскармливания в больницах по всему миру, с целью улучшения практики родильных домов по поддержке грудного вскармливания.

**Практическая значимость** данного исследования связана с тем, что оно направлено на изучение условий, определяющих отношение женщин к грудному вскармливанию и влияющих на продолжительность и качество лактационного периода.

**Целью** настоящего исследования является изучение различных сторон отношения к грудному вскармливанию у женщин, имеющих разный уровень удовлетворенности браком.

**Объектом исследования** выступают особенности отношения к грудному вскармливанию и условия, связанные с этим процессом.

**Предметом исследования** являются особенности отношения к грудному вскармливанию в связи с удовлетворенностью браком, понимаемой



как результат адекватной реализации субъективного представления женщины о семье, своего места в ней в качестве матери и жены.

**Основная гипотеза исследования:**

1. Показатели предполагаемой длительности грудного вскармливания различаются у женщин, имеющих разную степень удовлетворенности браком.

В соответствии с целью и гипотезой были сформулированы **задачи исследования**, которые включают:

1. Определение специфики материнской доминанты (в том числе лактационной) и отношения к грудному вскармливанию у матерей детей младенческого возраста.

2. Изучение особенностей взаимоотношений в диаде «мать-дитя», а также в супружеской диаде, в том числе с точки зрения удовлетворенности браком как комплексного понятия.

3. Выявление наличия или отсутствия связи между особенностями отношения женщины к грудному вскармливанию и удовлетворенностью в браке.

**Методы исследования.** Для решения поставленных в исследовании задач использовались:

- *анамнестический метод*, реализованный с помощью специально разработанной анкеты, включающей данные об общих социально-экономических условиях, вопросы относительно организации родоразрешения, посещения курсов дородовой подготовки и получения помощи перинатального психолога, а также касающихся организации процесса грудного вскармливания, намерений женщины в отношении длительности данного процесса, чувств, которые она испытывает в процессе грудного вскармливания;

- *экспериментально-психологический метод* был реализован с помощью изучения особенностей отношения женщины к прошедшей

беременности, грудному вскармливанию, своему ребенку и окружающим с использованием методики оценки отношения женщины к разным аспектам своей жизни («Тест отношений беременной» - ТОБ-г, Добряков И.В., 2006), а также с помощью изучения взаимоотношений в супружеской паре с использованием методики оценки удовлетворенности браком В.В. Столина («Опросник удовлетворенности браком», Столин В.В., 1984);

- *математико-статистический метод* реализован с помощью программного пакета SPSS 23.0.

**Структура и объем работы.** Диссертация состоит из аннотации (на русском и английском языках), раздела обозначений и сокращений, введения, трех глав, выводов, заключения, списка использованных источников, изложенных на 88 страницах. Диссертация содержит 4 таблицы, 21 рисунок, 12 приложений. Список литературы включает 79 источников, из них 23 на иностранном языке.

## **ГЛАВА 1. Психологические аспекты становления и осуществления процесса грудного вскармливания**

В данной главе представлен обзор научных исследований, посвященных изучению особенностей отношения к грудному вскармливанию, а также изучению различных условий становления и длительности данного периода, в частности, внимание уделяется супружеским взаимоотношениям.

Согласно данным Всемирной организации здравоохранения только 36% детей во всем мире в первые 6 месяцев своей жизни находятся на исключительном грудном вскармливании. В Российской Федерации, по данным Министерства здравоохранения, доля детей в возрасте 6-12 месяцев, получающих молоко матери, составляет 40,7% в 2011 году (увеличилась с 29,5% в 2000 году).

Многие зарубежные и отечественные авторы рассматривают грудное вскармливание как уникальный и ценный опыт, благоприятно сказывающийся на развитии ребенка. Кормление грудью является основной формой взаимодействия матери и ребенка в первый год жизни, выполняющей не только нутритивную функцию, но и удовлетворяющей потребность в эмоциональном общении, близости и безопасности.

По словам немецкого педиатра Альбрехта Пейпера: «Среда младенца – есть его мать!» (цит. по: Добряков И.В., 2003, с. 26). Младенец еще беспомощен, несамостоятелен, нуждается в поддержке и помощи в удовлетворении собственных потребностей. Таким образом, в первый год жизни главным условием нормального развития ребенка, главным «информационным проводником» (Батуев А.С., 2010) становится заботливая мать, дающая младенцу все необходимое. В процессе взаимодействия с ней младенца формируются репрезентации матери, ее отношения к нему, представления о безопасности или враждебности окружающего мира вообще

(Винникотт Д.В., 2004, 2010; Добряков И.В., 2011; Филиппова Г.Г., 2002; Тишевой И.А., 2009, 2011).

### **1.1 Специфика формирования доминанты материнства и отношений в диаде «мать-дитя»**

Согласно современным представлениям, благополучие развития ребенка в младенческом и раннем возрасте в значительной мере определяется качеством его взаимодействия с ближайшим социальным окружением и, в первую очередь, с матерью. Самым первым, регулярным и крайне важным видом взаимодействия в диаде «мать-дитя» является грудное вскармливание, в процессе которого происходит взаимная «подстройка» матери и ребенка, формируются их репрезентации друг о друге и представления ребенка о доброжелательности и безопасности окружающего мира в целом (Тишевой И.А., Мухамедрахимов Р.Ж. 2001).

На становление грудного вскармливания и его длительность влияет множество обстоятельств. Не определяющим, но все же важным может стать намерение женщины кормить грудью (Барановская Ю.В., 2011; Гмошинская М.В., 2013; Добряков И.В., 2006, 2011; Фатеева Е.М., Коваленко Н.П., 2000; Kronborg H., 2012; Leahy-Warren P., 2014; Michaelsen K.F., 2003; Newby R., 2014), которое возникает еще во время беременности. Намерение кормить относится к лактационной доминанте, которая, в свою очередь, есть часть материнской, формирующейся под воздействием мотивов зачатия, отношений с собственной матерью и т.д. (Добряков И.В., 2006, 2011; Брутман В.И., 2000, 2002).

В целом, доминанта материнства включает несколько составляющих: гестационную, родовую и лактационную доминанты (Добряков И.В., 1996, 2011). Основы для материнской доминанты закладываются еще в детстве (Брутман В.И. 2000; Винникотт Д.В., 2004, 2011; Добряков И.В., 2006, 2011;

Малькова Н.Н., 2011; Мещерякова С.Ю., 2002). Отпечаток накладывает то, как мать девочки заботилась о ней, как кормила, общалась и т.д., произошла ли самоидентификация, что проявляется в детских играх (дочки-матери, игры в куклы). Особое значение для формирования доминанты материнства имеет психологическая готовность к этому этапу и, естественно, само зачатие.

Считается, что успешность зачатия, течения беременности, родов и отчасти грудного вскармливания связана с состоянием физического и психического здоровья, с возрастом родителей (Добряков И.В., 2011). Также значительную роль играют материальное состояние, условия жизни, особенности трудовой деятельности и т. д (перечислить). Помимо вышеперечисленного, свой отпечаток накладывает запланированность или случайность произошедшего зачатия, и последующие реакции будущих родителей на этот факт (Добряков И.В., 2006, 2011).

Особенности каких-либо намерений или их отсутствие при зачатии играют далеко не последнюю роль в последующих супружеских и семейных взаимоотношениях, в дальнейшем развитии доминанты материнства и в отношениях в диаде «мать-дитя». В связи с этим авторы (Боровикова Н. В., Федоренко С. А., 1997; Добряков И.В., 2006, 2011) разделяют мотивы зачатия на положительные (конструктивные) и негативные (деструктивные).

К деструктивным или негативным мотивам зачатия и сохранения беременности можно отнести:

- беременность ради сохранения отношений (вынудить партнера жениться; укрепить отношения в семье – вынудить родителей смириться с браком, «привязать» к себе мужа, вернуть мужа, предотвратить его уход и т. п.);
- желание соответствовать ожиданиям мужа, близких и окружающих («быть как все»; выполнить просьбу родителей о рождении внуков);

- протестный мотив (родить «назло» партнеру; показать родителям свою взрослость);
- желание родить ребенка «для себя» («чтобы был хоть один близкий человек», чтобы было о ком заботиться);
- желание заменить родившимся ребенком утраченного близкого человека;
- желание изменить социальный статус и получить материальные выгоды (пособие, алименты, улучшить жилплощадь и пр.) и многое другое;
- беременность ради сохранения собственного здоровья.

Считается, что подобные мотивы не осознаются, вытесняются, но при этом сказываются на семейных взаимоотношениях, на воспитании ребенка и его развитии.

В свою очередь, конструктивные мотивы связаны с чувством любви и к ним относятся:

- беременность от любимого человека (ребенок выступает как частица любимого человека; выражение благодарности любимому человеку за счастье, которое он доставляет);
- стремление к бессмертию путем повторения себя в ребенке;
- желание творчества (рождение и воспитание такого человека, которого еще не было).

Под влиянием тех или иных мотивов зачатия протекает вся беременность. В отечественной литературе существует два подхода к описанию переживания женщиной беременности.

Первая рассматриваемая классификация, предложена И.В. Добряковым. Она основывается на понятии гестационной доминанты и ее компонентов (Добряков И.В. 2006, 2011).

«Гестационная доминанта включает физиологический и психологический компоненты, определяющиеся биологическими или психическими изменениями, происходящими с женщиной. Гестационная

доминанта обеспечивает направленность всех реакций организма на создание оптимальных условий для развития эмбриона, а затем плода» (Добряков И.В., 2011, с. 44).

Психологический компонент гестационной доминанты (далее ПКГД) представляется определенными типами отношения женщины к беременности и предстоящему материнству, включающими в себя: отношение к себе беременной, отношения к системе «мать-дитя» и отношение окружающих к беременности.

В данной классификации описываются следующие типы ПКГД:

- **Оптимальный тип:** положительное и адекватное, ответственное, но без лишней тревоги отношение женщины к беременности, способность конструктивно справляться с возникающими проблемами.
- **Эйфорический тип:** преобладает повышенный фон настроения, беременная воспринимает мир только в «розовом свете», уверена в благополучном исходе родов, может неадекватно относиться к объективной реальности и разного рода проблемам, возникающим во время беременности и родов.
- **Тревожный тип:** переживания ожидания, возникающие в ситуации неопределенности, допускающей неблагоприятное развитие событий, чем больше неопределенность будущего, тем выше тревога.
- **Гипогестогнозический тип:** характерен для женщин бессознательным принятием своей беременности, не склонных менять стиль жизни во время вынашивания ребенка; после родов у них часто отмечается гипогалактия.
- **Депрессивный тип:** характеризуется резким сниженным фоном настроения, сомнениями в способности выносить и родить здорового ребенка, возникают мысли о собственном уродстве и страх умереть при родах (Добряков И.В., 1996).

Классификация типов отношения только к беременности была предложена Г.Г. Филипповой (Филиппова Г.Г., 2002). Автор рассматривает стили переживания беременности с учетом соматических изменений и общего состояния женщины. В данной классификации выделяется 6 стилей переживания беременности

- адекватный;
- тревожный;
- эйфорический;
- амбивалентный;
- отвергающий.

Стили переживания беременности соотносятся с ценностью ребенка, что может говорить об определенном стиле взаимодействия в диаде «мать-дитя» и отношениях в ней (Брутман В.И., 2002; Филиппова Г.Г., 2002).

Рассмотренные классификации являются взаимодополняющими, а также важными для понимания состояний, переживаний и трудностей, возникающих во время беременности. Ценным является еще и то, что исходя из сформированного типа ПКГД и стиля переживания беременности, можно предполагать, какими особенностями будут обладать дальнейшие отношения в диаде «мать-дитя», что позволяет грамотно строить психологическую работу с беременной или уже новоиспеченной матерью. Разумеется, каждый конкретный случай уникален и будут наблюдаться индивидуальные особенности переживания ситуации беременности.

Говоря о формировании материнской доминанты, мотивах зачатия и типах переживания беременности, следует упомянуть еще один компонент, составляющий мотивационную основу материнского поведения – психологическую готовность к материнству (Мещерякова С.Ю., 2002).

С.Ю. Мещерякова выделяет следующие показатели, которые в совокупности могут отражать уровень психологической готовности и служить



основанием для прогноза эффективности последующего материнского поведения:

- особенности коммуникативного опыта женщины в ее раннем возрасте;
- переживание женщиной отношения к еще не родившемуся ребенку на этапе беременности;
- установки женщины на стратегию воспитания ребенка.

Исследование С.Ю. Мещеряковой показало, что женщины с низким уровнем психологической готовности к материнству (далее УПГМ) часто отмечали наличие колебаний в принятии решения иметь ребенка, негативных переживаний и ощущений в период беременности. Многие из женщин этой группы отмечали отсутствие привязанности к матери в детстве и строгое отношение родителей (Мещерякова С.Ю., 2002).

У женщин со средним УПГМ результаты оказались частично сходные с женщинами с низким УПГМ и частично – с высоким УПГМ.

Женщины с высоким УПГМ не испытывали колебаний в принятии решения иметь ребенка, радовались, узнав о своей беременности, отмечали преобладание положительных ощущений и переживаний в период беременности. Женщины этой группы имели благоприятный коммуникативный опыт в детстве.

В результате проведенного анализа литературы, можно выделить следующие основные факторы, связанные с материнской доминантой и становлением отношений в диаде «мать-дитя» (Брутман В.И., 2000; Винникотт Д.В. 2004, 2011; Добряков И.В., 2010; Малькова Н.Н., 2011; Мещерякова С.Ю., 2002; Филиппова Г.Г., 2002; Цареградская Ж.В., 2005). К ним относятся:

- прообраз материнства;
- мотивы зачатия;
- ПКГД или отношение к беременности;

- психологическая готовность к материнству;
- соматическое здоровье новорожденного.

Несмотря на то, что после рождения ребенок отделяется от матери, он еще довольно долгое время находится в физической и эмоциональной зависимости от нее. Сформированная еще до рождения диада «мать-дитя» продолжает свое существование на протяжении первых лет жизни и имеет большое значение для развития ребенка.

В соответствии со сформированным типом ПКГД и всеми прочими условиями мать выстраивает отношения со своим ребенком, определенным образом заботится о нем и взаимодействует с ним. В концепции Д.В. Винникотта для описания взаимодействия матери и ребенка вводятся понятия бондинга и холдинга (Винникотт Д.В. 2004, 2011).

Холдинг можно охарактеризовать как заботу вообще, как все то, чем мать является для своего ребенка, что делает для него в тот период, когда она имеет общие границы с младенцем. Одной из причин плохого холдинга может быть собственный детский опыт подобного некачественного бондинга (Винникотт Д.В., 2004, 2011; Добряков И.В. 2011).

«Бондингом называется интуитивная незримая связь между ребенком и матерью, возникающая после рождения, благодаря которой они сохраняют общие границы и продолжают оставаться единым целым» (Добряков И.В., 2011, С. 116). По словам Д.В. Винникотта даже самые крошечные дети чувствительны к тому, как их держат на руках, у одного они плачут, у другого затихают (Винникотт Д. В., 2011), что отражает качество бондинга.

Мать, если она, по словам Д.В. Винникотта, «достаточно хорошая мать», способна понимать невербальные сигналы ребенка и четко их дифференцировать, качественно удовлетворять его потребности. Тем самым она помогает ребенку адаптироваться в новых условиях и снизить уровень его сепарационной тревоги. Помимо этого, такая мать понимает, когда она необходима ребенку, а когда ей нужно отступить (Винникотт Д.В. 2004, 2011).

В первые несколько месяцев женщины находятся в измененном состоянии «всепоглощенности» своим ребенком, что позволяет младенцу развиваться физически и психологически, и при условии материнской сензитивности и отзывчивости сформировать надежную привязанность и доверие к миру (Мухамедрахимов Р.Ж., 1994).

И.В. Добряков, основываясь на результатах исследований, подчеркивает, что при разлучении ребенка с матерью в первые часы постнатального периода феномены холдинга и бондинга либо не возникают вообще, либо выражены значительно слабее, что негативно сказывается на формировании контакта в диаде «мать-дитя» и протодиалога, в частности (Добряков И.В. 2011). В целом, нарушения во взаимодействии матери с ребенком в раннем детстве имеют последствия не только для ребенка, но и для развития материнской сферы. Это касается и последствий разделения матери и ребенка, особенно длительного. Одной из форм такой сепарации является разделение матери с ребенком после родов.

Первые часы после родов – очень важное время для матери и младенца. Отчасти оно может определить, как ребенок будет относиться к матери, также этот критический период после родов может сильно повлиять на способность человека любить и вообще испытывать привязанность.

При разделении после родов, необходимые для матери условия не только нарушаются, но и усугубляются за счет опасности для ребенка (Филиппова Г.Г., 2002).

По словам авторов, в таких случаях нередко ослабление стремления матери к контакту с ребенком, нарушение грудного кормления и возникновение прочих проблем, связанных с взаимоотношениями в диаде «мать-дитя» (Гмошинская М.В., 2008, 2013; Филиппова Г.Г., 2002).

## **1.2 Особенности становления грудного вскармливания и его длительность**

В данном разделе представлен обзор научных исследований, посвященных различным факторам, влияющим на процесс грудного вскармливания. Рассмотрено влияние условий, в которых находится женщина после родов, а также способы их оптимизации. Описаны взгляды разных авторов на необходимую и оптимальную длительность грудного вскармливания.

### **1.2.1 Условия становления и характеристики процесса грудного вскармливания**

Анализ литературы и научных исследований, посвященных данной теме показал, что проблемы, возникающие при становлении лактации, и сложности, относящиеся к продолжительности грудного вскармливания, являются следствием ряда причин. Поэтому для более структурированного подхода к данной проблеме, следует воспользоваться классификацией М.В. Гмошинской (Гмошинская М.В., 2013), раскрывая каждую группу факторов с точки зрения разных авторов.

М.В. Гмошинская разделяет все условия, так или иначе влияющие на характеристики грудного вскармливания, на несколько групп: психологические и социальные, медицинские, организационные (Гмошинская М.В., 2013).

Социальные факторы представляют собой некоторые социально-демографические характеристики кормящих женщин, положительно сказывающиеся на длительности грудного вскармливания. К ним относятся: возраст от 27 до 35 лет; высшее образование; узаконенные супружеские отношения; благополучное материальное положение; возможность уйти в отпуск по уходу за ребенком хотя бы на год (Барановская Ю.В., 2011; Kim

S.H., 2010; Leahy-Warren P., 2014; Meyer R., 2009; Newby R., 2014; Smith A.H., 2015; Wagner et al, 2006).

К психологическим факторам можно отнести следующее: намерение кормить грудью, осознание представления о грудном вскармливании как уникальном биологическом феномене, имеющем важное психологическое значение, мотивы зачатия (откуда следует формирование материнской доминанты и, соответственно, доминанты лактации), культура материнства, жизненные приоритеты (карьера или семья), поддержка в семье (в частности эмоциональная и физическая со стороны супруга), позитивное отношение общества (Барановская Ю.В., 2011; Брутман В.И., 2000; Винникотт Д.В., 2004, 2011; Добряков И.В., 2010; Гмошинская М.В., 2013; Кулакова Г.А., 2014; Тишевой И.А., 2009, 2011; Ceriani Cernadas J.M., 2003; Falceto et al, 2004; Hromi-Fiedler J.A., 2005; Kim S.H., 2010; Patrice et al, 1994; Sherriff et al, 2014).

Следующая группа – медицинские факторы. Они представляют собой некоторые особенности течения родов, первых часов и дней послеродового периода, а также некоторые аспекты взаимодействия матери с медработниками. К ним можно отнести: родостимуляцию, предлактационные кормления и раннее назначение искусственных смесей (возможна гипердиагностика), знание медработниками техник грудного вскармливания, способов прикладывания к груди и стимуляции лактации, и соответствующая помощь матери при возникновении проблем, связанных с грудным вскармливанием (Абольян Л.В., 2011, 2014; Барановская Ю.В., 2011; Гмошинская М.В., 2013; Добряков И.В., 2011; Корсунский А.А., 2001; Тишевой И.А. 2009, 2011; Филиппова Г.Г., 2002; Шульга А.В. 2013; Kronborg H. et al., 2012).

Последняя группа факторов – организационные. В некотором смысле они переплетаются с медицинскими факторами, но все-таки выделяются в отдельную группу и включают в себя: грамотную организацию дородовой подготовки, прикладывание ребенка к груди сразу после родов, совместное

пребывание с ребенком в роддоме, свободное грудное вскармливание, а также информированность о реальной ценности грудного молока (Барановская Ю.В., 2011; Гмошинская М.В., 2013; Ртищева М.С.; Тишевой И.А. 2009, 2011; Филиппова Г.Г., 2002; Шульга А.В., 2013; Kronborg H., 2012).

Несмотря на то, что перечисленные факторы, так или иначе, могут повлиять на становление и длительность грудного вскармливания, все учесть невозможно. К примеру, важность раннего прикладывания к груди признается необходимым средством стимуляции лактации и важным аспектом становления психологической связи между матерью и ребенком, но применяется оно не всегда в силу разных причин.

Первое, послеродовое кормление и кормление грудью вообще имеет для ребенка особую значимость. Молоко матери, обладающее уникальным и сбалансированным составом веществ, необходимое для поддержания иммунной системы ребенка (Гмошинская М.В., 2008; Ртищева М.С., 2014; Hale R.W., 2007). Прикладывание к груди создает наилучшие условия для восстановления после рождения эмоционального комфорта и чувства безопасности, удовлетворения потребностей в физической и эмоциональной близости (Винникотт Д.В., 2004, 2011; Добряков И.В., 2003, 2011; Филиппова Г.Г., 2002).

Для матери грудное вскармливание способствует переживанию удовольствия от акта кормления и образованию более тесной эмоциональной связи с ребенком (Филиппова Г.Г., 2002). Однако переживание удовольствие от кормления возникает далеко не всегда.

По данным Г.Г. Филипповой, для матерей с игнорирующим стилем переживания беременности и соответствующим отношением к ребенку, характерно отсутствие полноценного переживания кормления. Часто, но далеко не всегда, полноценные переживания при кормлении возникают у женщин с адекватным стилем переживания беременности, гармоничными отношениями в диаде «мать-дитя», и устойчивой эмоциональной ценностью

ребенка (Филиппова Г.Г., 2002). Отдельные кормления без выраженных субъективных переживаний связаны с определенным психологическим настроем матери на кормление, отношением к нему как эмоционально-насыщенному, интимному взаимодействию с ребенком.

Г.Г. Филиппова подчеркивает, что при трудностях, возникающих в кормлении грудью, следует учитывать, не только положительный эффект для ребенка и отношений в диаде «мать-дитя», но и возможные негативные последствия насильственного стимулирования грудного вскармливания на материнскую сферу (Филиппова Г.Г., 2002). По словам Д.В. Винникотта, мать и ребенок что-то теряют, не пережив опыта грудного вскармливания (Винникотт Д.В., 2004, 2011), но в каждом конкретном случае необходимо учитывать особенности сложившейся ситуации.

### **1.2.2 Способы оптимизации ранних взаимоотношений матери и ребенка**

Огромное количество условий, так или иначе влияющих на становление лактации и длительность грудного вскармливания, требует особого подхода к этому процессу, чем и обусловлена разработка различных способов вмешательства. К разновидностям методов оптимизации ранних взаимоотношений матери и младенца, и в частности, грудного вскармливания, относятся: программы дородовой подготовки и школы материнства (Беляева Н.А., 2014; Тишевой И.А., 2010; Kronborg et al., 2012); инициатива «Больница доброжелательная к ребенку» (Абольян Л.В., 2011, 2014; Корсунский А.А., 2001; WHO, 2009; Værg et al., 2016; Pérez-Escamilla et al., 2016); патронаж, визиты на дом, осуществляемые медицинскими работниками (Mannan I., 2008); программы обучения для медицинского персонала (Абольян Л.В., 2005; Ekström et al., 2006).

Задачей программ дородовой подготовки и школ материнства является обучение взаимодействию с младенцем (в частности, во время кормления) и

снятие тревоги, посредством информирования будущих родителей о предстоящих изменениях, об особенностях развития ребенка, об особенностях протекания родов и т.д. В настоящее время, существует огромное количество подобных курсов, но далеко не все они являются эффективными, а иногда даже причиняют вред.

В настоящее время программы дородовой подготовки и школы материнства руководствуются системным подходом, решая вопросы взаимодействия в системе «мать-дитя», учитывают важность семейного и социального контекстов (Тишевой И.А., 2009; Kronborg et al, 2012; Ruhuşen et al, 2007).

Дородовая подготовка чаще всего представляет собой информирование об особенностях предстоящего материнства, которое проводится между 30 и 35 неделями беременности. Содержание подобных программ представляет собой лекции, дискуссии и практические занятия на тему процесса родов, заботы о новорожденном, грудного вскармливания, роли родителей и взаимоотношений в супружеской диаде (Kronborg et al., 2012). Часть курса подобной подготовки проводится при участии супруга. Делается для более широкого информирования отцов о важности перинатального периода, его особенностях и возможных трудностях. Это способствует снижению тревоги перед неизвестностью, как у матери, так и у будущего отца, помогает оптимизировать взаимодействия в семье (Kronborg et al., 2012; Ruhuşen et al, 2007).

Еще одной разновидностью дородовой подготовки является вмешательство, начало которого приходится на 32 неделю беременности, и завершается оно после прекращения грудного вскармливания (Тишевой И.А., 2009).

Целью является гармонизация поведения матери с учетом индивидуальных потребностей младенца. Оно состояло из двух блоков:



- первый блок – информационный – общее информирование на этапе дородовой подготовки, после рождения ребенка информация предоставляется только применительно к конкретной диаде и ее проблемам;
- второй блок представляет собой сопровождение грудного вскармливания, основанное на методе руководства взаимодействием матери и ребенка в ситуации кормления.

Результаты исследований, изучающих влияние курсов дородовой подготовки и школ материнства на длительность грудного вскармливания, разнятся. Некоторые авторы говорят о реальной эффективности программ и увеличении длительности грудного вскармливания, некоторые подобный результат не получают. Однако, в целом, проведенные исследования (Тишевской И.А., 2009; Kronborg et al., 2012; Ruhuşen et al, 2007) позволяют говорить, об эффективности дополнения медицинского подхода к сопровождению грудного вскармливания младенцев психологическим.

Еще одним распространенным видом поддержки грудного вскармливания является инициатива «Больница доброжелательная к ребенку». В ее основе лежат десять принципов успешного грудного вскармливания, которые должны соблюдаться медицинскими учреждениями, включенными в Инициативу (Абольян Л.В., 2005; WHO, 2009). Каждому учреждению, оказывающему родовспомогательные услуги и осуществляющему уход за новорожденными детьми, следует:

1. Иметь зафиксированную в письменном виде политику в отношении практики грудного вскармливания и регулярно доводить ее до сведения всего медико-санитарного персонала.
2. Обучать весь медико-санитарный персонал необходимым навыкам для осуществления этой политики.
3. Информировать всех беременных женщин о преимуществах и методах грудного вскармливания.

4. Помогать матерям начинать грудное вскармливание в течение первого получаса после родов.

5. Показывать матерям, как кормить грудью и как сохранить лактацию, даже если они должны быть отделены от своих детей.

6. Не давать новорожденным никакой иной пищи или питья, кроме грудного молока, за исключением случаев медицинских показаний.

7. Практиковать круглосуточное совместное размещение матери и новорожденного — разрешать им находиться вместе в одной палате.

8. Поощрять грудное вскармливание по требованию.

9. Не давать новорожденным, находящимся на грудном вскармливании, никаких искусственных средств (имитирующих грудь или успокаивающих).

10. Поощрять создание групп поддержки грудного вскармливания и направлять матерей в эти группы после выписки из больницы.

Многие авторы говорят об эффективности данной программы, о повышении показателей исключительного грудного вскармливания в первые шесть месяцев и длительности грудного вскармливания, в целом (Абольян Л.В., 2005, 2011; Корсунский А.А., 2001; Værug et al., 2016; Pérez-Escamilla et al., 2016), что способствует еще более широкому распространению Инициативы.

### **1.2.3 Подходы к определению оптимальной продолжительности периода грудного вскармливания**

В настоящее время, позиция ВОЗ/ЮНИСЕФ в отношении грудного вскармливания заключается в следующем: рекомендуется исключительное грудное вскармливание в течение первых 6 месяцев с последующим надлежащим прикормом в течение двух или более лет. Поддержка длительного грудного вскармливания (более года) рекомендуется всем учреждениям здравоохранения, работающими с детьми и родителями

(Абольян Л.В., 2005; Барановская Ю.В., 2011; Michaelsen K.F., 2003; WHO, 2009).

Несмотря на популярность программ дородовой подготовки и школ материнства, довольно широкое распространение инициативы «Больница доброжелательная к ребенку», специалистам, работающим с матерями новорожденных детей и младенцев, по-прежнему приходится сталкиваться со сложностями, возникающими в грудном вскармливании.

Среди всех прочих нюансов и особенностей кормления грудью, после того, как успешное начало положено, возникает вопрос о длительности грудного вскармливания. Некоторые матери не могут (в силу разных причин) кормить ребенка исключительно грудным молоком первые несколько недель или месяцев, или же у них вообще нарушена лактация. В свою очередь, матери, длительно кормящие грудью, могут обнаружить трудности при сепарации и различные проблемы в психическом развитии своего ребенка. По этой причине, возникает закономерный вопрос: если женщина хочет и может дать своему ребенку молоко, а он хочет и может его принять, то до какого возраста должен продолжаться этот процесс.

Так ВОЗ/ЮНИСЕФ после 6 месяцев исключительно грудного вскармливания рекомендует длительное грудное вскармливание (больше года) при надлежащем прикорме (Барановская Ю.В., 2011; Гмошинская М.В., 2008; Michaelsen K.F., 2003). Точки зрения, что кормить грудью следует больше 1 года, придерживаются многие авторы, объясняя это тем, что длительное грудное вскармливание отвечает потребностям ребенка и помогает переживать стресс. Однако, женщины, длительно кормящие грудью, могут сталкиваться с разного рода проблемами в развитии ребенка, особенно при его отделении от матери.

Авторы фундаментальных психологических концепций (такие как: З. Фрейд, М. Кляйн, Э.Г. Эриксон, Д.В. Винникотт, М. Малер, Дж. Боулби, М. Эйнсворт), и в частности представители психоаналитического направления

вообще, считают, что кормить грудью целесообразно до 1 года. Объясняется такое предположение по-разному: переходом ребенка на следующую стадию психосексуального развития; появлением способности Эго ребенка справляться с возникающей тревогой; формированием базового доверия или недоверия к миру; обретением относительной независимости от матери; сменой телесного контакта вербальным общением.

Другие же считают, что длительность грудного вскармливания не может быть регламентирована (Барановская Ю.В., 2011; Дольто Ф., 2013). Возраст отлучения от груди – вопрос взаимоотношений матери с ребенком. Важно, чтобы мать сама была готова к отлучению и при этом не лишала ребенка телесного контакта.

### **1.3 Удовлетворенность браком и особенности отношения женщины к грудному вскармливанию**

В данном разделе представлена информация о понятии удовлетворенности браком, о различных подходах к его определению и периодизации, а также рассмотрены исследования, посвященные изучению удовлетворенности браком как одного из факторов становления лактации и длительности грудного вскармливания.

#### **1.3.1 Различные подходы к пониманию удовлетворенности браком**

Вопросу удовлетворенности браком посвящены работы ряда авторов (Баландина Л.Л., 2014; Ключева Н.В., 2012; Кружинин В.Н., 2012; Романова Е.В., 2011; Смирнова Н.Е., 2005; Ценева Д., 2012). Одним из первых исследователей удовлетворенности браком в отечественной психологии был В.А. Сысенко. Он определял удовлетворенность браком как широкое понятие, включающее в себя удовлетворенность всех потребностей личности супруга (Баландина Л.Л., 2014; Добряков И.В., 2014; Ключева Н.В., 2012; Кружинин В.Н., 2012; Романова Е.В., 2011; Ценева Д., 2012).

Под удовлетворенностью браком многие исследователи понимают внутреннюю субъективную оценку, отношение супругов к собственному браку, результат реализации субъективного представления о семейной жизни – соотношение ожиданий к выполнению партнером своих обязанностей, ролей и реальной ситуации в данной области. Для описания феномена удовлетворенности браком используется множество понятий: стабильность брака, успешность, сохранность, устойчивость, совместимость супругов, собственно удовлетворенность.

В работах, посвященных изучению данной проблемы, выделяется ряд факторов, влияющих на степень удовлетворенности браком, к ним относятся: социально-экономические факторы, уровень образования, возраст супругов, психологическая совместимость супругов и т. д. (Баландина Л.Л., 2014; Кружинин В.Н., 2012).

Важным аспектом удовлетворенности браком является опыт взаимоотношений в родительской семье, реализация ценностей, усвоенных в родительской семье и степень близости ценностей родительской семьи и молодой семьи (Клюева Н.В., 2012; Романова Е.В., 2011; Ценева Д., 2012).

Соответствие ролевых ожиданий партнеров ролевому поведению, совместимости исполнения супругами своих ролей, а также согласованность ролевого поведения, семейных функций, интересов, ценностей, установок, взглядов, представлений и потребностей супругов влияют на удовлетворенность браком (Клюева Н.В., 2012; Смирнова Н.Е., 2005; Темиргалиева Ю.Е., 2010).

В целом, большинство исследователей признает, что удовлетворенность браком является эмоционально-оценочным отношением супругов к семье и должна рассматриваться через реализацию потребностей супругов, например, потребностей в любви, общении, открытости, принятии, поддержке и др. (Баландина Л.Л., 2014; Клюева Н.В., 2012; Кружинин В.Н., 2012; Романова Е.В., 2011; Смирнова Н.Е., 2005; Ценева Д., 2012).

Также считается, что существует связь между удовлетворенностью браком и стажем семейной жизни, стадией жизненного цикла семьи (Белоус Е.В., 2011; Добряков И.В., 2014; Смирнова Н.Е., 2005; Харламова Т.М., 2012). Удовлетворенность супругов браком снижается в кризисные периоды жизни семьи. Большое влияние на восприятие супругами друг друга и своих отношений оказывает рождение первого ребенка в семье и достижение последним из детей возраста самостоятельности.

Функционирование семьи, с точки зрения системного подхода к ее изучению, подчиняется двум основным законам – закону гомеостаза и закону развития (Эйдемиллер Э.Г., Добряков И.В., Никольская И.М., 2006). Таким образом, жизненный цикл семьи, включает определенную периодичность и последовательность стадий. Жизненный цикл семьи – это история жизни семьи, ее хронология, состоящая из определенных этапов, в той или иной мере характерных для большинства систем (Эйдемиллер Э.Г., Добряков И.В., Никольская И.М., 2006). Причем важной частью семейной системы, состояние и развитие которой во многом определяет течение жизненного цикла семьи, является супружеская подсистема (Эйдемиллер Э.Г., Добряков И.В., Никольская И.М., 2006).

Существует множество периодизаций жизненного цикла семьи, в основе большинства которых лежат детско-родительские отношения (Э. Дюваль, А.Я. Варга, Э.К. Васильева, В.А. Сысенко и др.). Подобный подход не учитывает того факта, что чаще всего конфликты на уровне супружеских взаимоотношения, являются основой большинства проблем в семье (Голод С.И., 1998; Добряков И.В., 2011; Фрондзей С.Н., 2013) даже связанных с детьми (Баландина Л.Л., 2014). Наряду с разнообразными подходами к периодизации жизненного цикла семьи существует единое мнение, что при переходе с одной стадии на другую семьи сталкиваются с определенными трудностями, которые требуют перестройки семейной системы, перераспределения семейных обязанностей и ролей. Характер этих

конфликтов и способы их разрешения различаются на разных стадиях и у отдельных семей. Успешное преодоление каждого кризиса приводит к переходу на новую стадию развития, характеризующуюся новыми задачами.

В связи с этим, И.В. Добряковым была разработана периодизация динамики супружеских отношений, основанная на том, каким образом супруги пытаются решить возникающие конфликты. Было выделено 6 стадий развития супружеского холона:

1. Стадия добрых отношений;
2. Стадия конфронтации;
3. Стадия компромиссов;
4. Стадия зрелого супружеского холона;
5. Стадия экспериментирования с независимостью;
6. Стадия «ренессанса» супружеских отношений.

И.В. Добряков разделяет стадии развития супружеского холона на благоприятные и неблагоприятные, в зависимости от семейной ситуации, условий для рождения ребенка и формирования взаимоотношений в диаде «мать-дитя».

Неблагоприятными стадиями для рождения ребенка являются: стадия добрых отношений, конфронтации, экспериментирования с независимостью. Каждая стадия неблагоприятна по-своему, общим является то, что отношения с супругом недостаточно стабильны, что может негативно сказываться на диаде «мать-дитя» и взаимоотношениях в семье вообще.

Соответственно, благоприятными для рождения ребенка и установления надежных связей в диаде «мать-дитя» являются стадия компромиссов, зрелого супружеского холона и ренессанса. Перечисленные стадии характеризуются стабильностью и гармонизацией отношений между супругами, пронизанных взаимопониманием, любовью и благодарностью друг к другу, что является залогом здоровья и безопасности младенца (Добряков И.В., 2011). На данных этапах семейная ситуация способствует формированию раннего диалога и

развитию гармоничных отношений в системе «мать-дитя», новорожденные желанны и любимы, отец не чувствует себя лишним и обычно включен во взаимодействие с ребенком и его развитие.

### **1.3.2 Грудное вскармливание и супружеские взаимоотношения**

Рождение ребенка сильно меняет сложившуюся семейную систему: все внимание (особенно матери) сконцентрировано на младенце и его потребностях; теперь взаимодействие происходит не только в рамках супружеской подсистемы, отношения с супругом отходят на второй план. На этом переходном этапе для семейной системы важно перераспределить семейные роли и задачи, связанные теперь с уходом за младенцем и его воспитанием. В семье, где супружеский холон достаточно развит и сформированы внешние границы, вмешательство родителей супругов с обеих сторон ограничено, основным ресурсом, опорой и поддержкой для женщины в период «всепоглощенности» младенцем служит ее супруг (Винникотт Д.В., 2011).

Взаимоотношения в супружеской паре еще во время беременности могут воздействовать на ребенка через соматическое и психологическое состояние матери. Например, исследование Т.Н. Кондюховой выявило различия в частоте предъявления соматических жалоб у беременных в зависимости от семейного положения (Кондюхова Т.Н., 2010). Так женщины, состоящие в гражданском браке, реже открыто показывают свои переживания и все время находятся в состоянии эмоционального напряжения, переживают постоянное чувство тревоги, вызванное нестабильными отношениями в паре и страхом остаться в одиночестве. Избегая открытого выражения эмоций и страхов женщины, состоящие в гражданском браке, переводят свои переживания на соматический уровень. Беременные женщины, состоящие в официальном браке менее подвержены подобным трудностям, поскольку чаще выражают свои чувства и более уверены в своем социальном положении.



Поскольку после рождения физическое единство матери и ребенка видоизменяется в психологическое, можно говорить, что семейная ситуация, официальность отношений и их качество, тем или иным образом, влияют на диадду «мать-дитя», в частности, это может проявиться через проблемы в грудном вскармливании (Kiernan K., 2006).

По мнению многих авторов (Винникотт Д.В., 2004, 2011; Добряков И.В., 2010; Кулакова Г.А., 2014; Тишевской И.А., 2009, 2011; Фатеева Е.М., 2003; Филиппова Г.Г., 2002; Michaelsen K.F., 2003; и др.), самым главным видом взаимодействия между матерью и младенцем является грудное вскармливание. Ранее как один из факторов, связанных с успешностью и продолжительностью грудного вскармливания, выделялось положительное отношение к этому процессу и поддержка в семье (Гмошинская М.В., 2013; Kiernan et al., 2006; Kim S.H., 2010; Leahy-Warren et al., 2014; Meyer R., 2009; Wagner et al., 2006).

Количество исследований в области грудного вскармливания в связи с взаимоотношениями в супружеской диаде (в частности, удовлетворенности браком как результатом реализации представлений о семье, о роли женщины и, в том числе, роли матери) ограничены. Большинство имеющихся исследований по данной теме посвящены изучению всех возможных факторов, влияющих на становление и длительность грудного вскармливания, среди которых выделяются супружеские взаимоотношения (Kiernan et al., 2006; Kim S.H., 2010; Leahy-Warren et al., 2014; Meyer R., 2009; Wagner et al., 2006). В данных работах говорится о влиянии семейного положения на становление и длительность грудного вскармливания (Kiernan et al., 2006; Wagner et al., 2006), изучается становление грудного вскармливания в связи с поддержкой со стороны супруга (Falceto et al., 2004; Kim S.H., 2010; Leahy-Warren et al., 2014; Patrice et al., 1994; Sherriff et al., 2014), рассматривается возобновление сексуальных взаимоотношений в паре в связи с длительностью грудного вскармливания (Rowland et al., 2005), а также исследуются факторы,

способствующие прекращению грудного вскармливания, среди которых присутствует желание партнера, чтобы женщина перестала кормить (Берлингейм М., 2002; Meyer R., 2009).

Данные представленных исследований говорят, что женщины, сожительствующие с отцами своих детей, кормят грудью реже, чем замужние женщины, а также одинокие женщины кормят грудью еще реже, нежели замужние или просто сожительствующие (Kiernan K., 2006). Помощь и поддержка супруга после рождения ребенка включает знания о грудном вскармливании, положительное отношение к этому процессу, вовлеченность в процесс принятия решений. Практическая и эмоциональная поддержка способствуют формированию благоприятных отношений в диаде «мать-дитя» (Sherriff et al., 2014), а также положительно сказываются на процессе грудного вскармливания (Falceto et al., 2004; Kim S.H., 2010; Leahy-Warren et al., 2014). Длительность грудного вскармливания связана с отсроченным возобновлением сексуальных отношений между супругами, что, скорее всего, может негативно сказываться на взаимоотношениях в супружеской диаде (Rowland et al., 2005). Попытка со стороны отца ребенка вмешиваться или контролировать процесс грудного вскармливания (Берлингейм М., 2002), а также желание, чтобы женщина перестала кормить (Meyer R., 2009), может привести к преждевременному прекращению грудного вскармливания.

На основании проведенного анализа литературных источников можно сделать следующие обобщения.

Изучению особенностей формирования доминанты материнства, взаимоотношений в системе «мать-дитя» и различным аспектам грудного вскармливания посвящено достаточно много исследований.

Показано, что такие факторы как мотив зачатия, тип психологического компонента гестационной доминанты, психологическая готовность к

материнству по-своему влияют на становление отношений в диаде «мать-дитя», что может сказаться на процессе грудного вскармливания.

Помимо перечисленного, на становлении и продолжительности грудного вскармливания может сказываться большое количество факторов, влияющих на женщину, как во время беременности, так и после рождения ребенка, условно разделенных на четыре группы: психологические, социальные, медицинские и организационные. Информирование женщин и медицинского персонала о важности, специфике, факторах, влияющих на процесс грудного вскармливания, а также обучение техникам грудного вскармливания, может увеличивать продолжительность исключительно грудного вскармливания и его длительность в целом.

В ряде исследований, как одно из условий, положительно влияющих на процесс грудного вскармливания и отношения в диаде «мать-дитя», отмечалось семейное положение и супружеская поддержка. При этом работы, позволяющие учитывать при изучении отношения к грудному вскармливанию удовлетворенность браком, как результатом реализации представлений о семье и, в том числе, о материнстве, представлены в недостаточной степени.

Настоящее магистерское исследование направлено на восполнение недостатка научной информации об отношении к грудному вскармливанию у матерей детей младенческого возраста в связи с удовлетворенностью браком, понимаемой как результат реализации представлений женщины о браке, семье в целом и женской роли в семье (в том числе, ролей жены и матери).

## **ГЛАВА 2. Методы и организация исследования**

В данном разделе представлена информация об участниках исследования, процедуре и методах исследования. Выборку составили кормящие грудью женщины, имеющие ребенка в возрасте до 1 года, проживающие в Санкт-Петербурге.

### **2.1 Описание базы исследования**

Настоящее исследование проводилось при поддержке объединения консультантов по грудному вскармливанию «Азбука материнства». Данная организация оказывает профессиональную помощь женщинам в вопросах грудного вскармливания. Каждый консультант «Азбуки материнства», в первую очередь, женщина с опытом кормления грудью не меньше 1 года, а также имеющая специальное образование в области грудного вскармливания по программе ВОЗ\ЮНИСЕФ и практику на послеродовых отделениях родильных домов. Направления работы «Азбуки материнства» включают:

- очное консультирование по вопросам грудного вскармливания (выезд консультанта на дом);
- дистанционное консультирование по вопросам грудного вскармливания (круглосуточная горячая линия);
- организация групп поддержки грудного вскармливания в разных районах города;
- проведение лекций и семинаров для кормящих, а также для беременных женщин (периодические очные групповые встречи);
- обучение и подготовка консультантов по грудному вскармливанию по программе ВОЗ\ЮНИСЕФ;

- сотрудничество с врачами для достижения общих целей (выезды на патронажи и практику в послеродовые отделения, проведение лекций в поликлиниках и женских консультациях);
- информирование более широких слоев населения, популяризация грудного вскармливания.

## 2.2 Описание выборки исследования

В исследовании отношения к грудному вскармливанию в связи с удовлетворенностью браком приняли участие проживающие в Санкт-Петербурге 268 женщин в возрасте от 20 до 42 лет (средний возраст –  $28,5 \pm 3,8$ ). Все они имели детей в возрасте от 3 до 12 месяцев (средний возраст –  $6,8 \pm 2,9$ ): 141 мальчик (52,6%) и 127 девочек (47,4%), родившихся на сроках гестации от 35,5 до 43 недель (средний гестационный возраст –  $39,7 \pm 1,4$ ).

В группу с детьми-первенцами вошло 188 женщин в возрасте от 20 до 42 лет ( $27,4 \pm 3,2$ ), большая часть которых состоит в официальном браке (92,6%), имеет высшее образование (79,3%) и средний доход (72,9%), а также проживает отдельно, только своей семьей (76,1%) (см. таблицу 1).

В группу со вторыми детьми в семье было включено 80 женщин (см. таблицу 1) в возрасте от 24 до 39 лет ( $31,3 \pm 3,7$ ), 95% которых состоят в официальном браке, имеют высшее образование (76,3%) и средний доход (68,8%), а также проживают отдельно, только своей семьей (87,5%).

Таблица 1. Характеристики обследуемых групп первородящих и повторнородящих женщин

Характеристики		Первородящие (n = 188)	Повторнородящие (n = 80)
Возраст		$27,4 \pm 3,2$ (20 – 42)	$31,3 \pm 3,7$ (24 – 39)
		U = 3169; p = 0,0001***	
	Официальный брак	174 (92,6%)	76 (95%)

<b>Семейное положение</b>	Гражданский брак	14 (7,4%)	4 (5%)
		$\chi^2 (N=268) = 0,54; p=0,464$	
<b>Образование</b>	Неполное среднее	2 (1,1%)	-
	Среднее	2 (1,1%)	1 (1,3%)
	Среднее специальное	17 (9%)	9 (11,3%)
	Неполное высшее	12 (6,4%)	6 (7,5%)
	Высшее	149 (79,3%)	61 (76,3%)
	Ученая степень	6 (3,2%)	3 (3,8%)
		$\chi^2 (N=268) = 1,37; p=0,927$	
<b>Доход семьи</b>	Низкий	4 (2,1%)	1 (1,3%)
	Ниже среднего	11 (5,9%)	9 (11,3%)
	Средний	137 (72,9%)	55 (68,8%)
	Выше среднего	31 (16,5%)	14 (17,5%)
	Высокий	5 (2,7%)	1 (1,3%)
		$\chi^2 (N=268) = 3,09; p=0,543$	
<b>Проживание</b>	Отдельно своей семьей	143 (76,1%)	70 (87,5%)
	С родителями	41 (21,8%)	8 (10%)
	Другое	4 (2,1%)	2 (2,5%)
		$\chi^2 (N=268) = 5,34; p=0,073$	
<b>Пол ребенка</b>	Мальчик	102 (54,3%)	39 (48,8%)
	Девочка	86 (45,7%)	41 (51,2%)
		$\chi^2 (N=268) = 0,68; p=0,409$	
<b>Срок гестации (в неделях)</b>		39,8±1,4 (35,5 – 43)	39,5±1,5 (36 – 42,5)
		U = 6647; p = 0,124	
<b>Возраст ребенка (в месяцах)</b>		6,6±2,9 (3 – 12)	7,1±2,9 (3 – 12)
		U = 6965; p = 0,337	

\* – p<0,05, \*\* – p<0,01, \*\*\* – p<0,001

Основная часть первородящих женщин имеет оптимальный тип ПКГД (73,3%), 12,8% имеют эйфорический тип, 9,9% – тревожный тип, и лишь 4,2% имеют гипотестогнозический тип ПКГД, депрессивный тип в данной выборке не был выявлен (см. таблицу 2).

Большинство повторнородящих женщин также имеет оптимальный тип ПКГД (70%), 20% женщин имеют эйфорический тип, тревожный и гипогестогнозический типы представлены только у 5%, депрессивный тип не был выявлен ни у одной женщины (см. таблицу 2).

Таблица 2. Распределение типов ПКГД в группах первородящих и повторнородящих женщин

Тип ПКГД	Первородящие	Повторнородящие
Оптимальный	137 72,9%	56 70%
Гипогестогнозический	8 4,3%	4 5%
Эйфорический	24 12,8%	16 20%
Тревожный	19 10,1%	4 5%
$\chi^2 (N=268) = 3,81; p=0,283$		

Большинство первородящих женщин кормили своих детей исключительно грудным молоком (83%). Смешанное вскармливание ребенка в течение первого месяца жизни с дальнейшим переходом на исключительно грудное отмечалось в 9,6% случаев. Только смешанное вскармливание отмечалось в 7,4% случаев. Все первородящие женщины использовали грудное вскармливание, ни одна женщина на период проведения исследования не прекратила кормить грудью, то есть искусственный тип вскармливания в данной выборке не представлен (см. таблицу 3).

Среди повторнородящих женщин 85% используют исключительно грудное вскармливание, 12,5% находятся на смешанном вскармливании, и только 2,5% использовали смешанное вскармливание с дальнейшим переходом на исключительно грудное. Как и в случае с первородящими, искусственное вскармливание среди повторнородящих женщин представлено не было (см. таблицу 3).

Таблица 3. Распределение типов вскармливания в группах первородящих и повторнородящих женщин

Тип вскармливания	Первородящие	Повторнородящие
Исключительно грудное вскармливание	156 83%	68 85%
Смешанное вскармливание	14 7,4%	10 12,5%
Смешанное вскармливание в первый месяц, затем исключительно грудное вскармливание	18 9,6%	2 2,5%
$\chi^2 (N=268) = 5,39; p=0,068$		

В настоящее диссертационное исследование были включены женщины с детьми, не имеющими каких-либо осложнений, и рожденными в срок или же близко к сроку. Большинство женщин, принявших участие в исследовании, состоят в официальном браке, имеют высшее образование, средний доход, а также проживают отдельно, только своей семьей, то есть имеют вполне комфортные и благоприятные социально-экономические условия для рождения и воспитания ребенка.

## 2.3 Методы, процедура и дизайн исследования

В данном разделе представлено описание методов, процедуры и дизайна исследования.

### 2.3.1 Методы исследования

**Анамнестический метод.** Данные о социальном положении, некоторые аспекты анамнеза ребенка, особенности протекания родов, пребывания в роддоме и организации грудного вскармливания, самостоятельно заносились женщинами в специально разработанную анкету (см. приложение А). Эти сведения позволяют учесть максимально возможное количество условий,



способных оказать влияние на становление лактации и предполагаемую длительность грудного вскармливания.

**Экспериментально-психологический метод.** Исследование специфики супружеских взаимоотношений осуществлялось при помощи опросника удовлетворенности браком, разработанного В.В. Столиным, Т.Л. Романовой, Г.П. Бутенко (Столин В.В., 1984; далее в тексте «методика ОУБ»). В основе опросника лежит представление об удовлетворенности браком как о достаточно стойком эмоциональном явлении, заключающем в себя, прежде всего, чувство, обобщенное переживание, нежели рациональную оценку успешности брака по тем или иным параметрам. Данная методика представляет собой одномерную шкалу, состоящую из 24 утверждений, относящихся к различным сферам: восприятие себя и партнера, мнения, оценки, установки и т.д.

Данный опросник является одним из немногих в своем роде методов экспресс-диагностики супружеских взаимоотношений, с точки зрения субъективной удовлетворенности браком. Ранее методика ОУБ была использована в ряде исследований: для изучения психологических особенностей семей в программе ЭКО (Федина Л.П., 2011), для определения уровня тревожности беременных и их отношения к беременности и предстоящим родам (Аринчина Н.Г., 2012), при изучении роли добрачной беременности в стабилизации и дестабилизации молодых супружеских пар (Левкович В.П., 2011) и отношения к материнству женщин, имеющих детей раннего и дошкольного возраста (Захарова Е.И., 2012).

Еще одна методика, используемая в исследовании, – тест отношений беременной (далее «методика ТОБ-г» или «ТОБ-г»). ТОБ-г, разработанный И.В. Добряковым, является ретроспективной версией оригинальной методики, и позволяет исследовать тип ПКГД женщины уже после рождения ребенка. Тип ПКГД отражает личностные изменения и реакции женщины, то есть изменения в системе ее отношений, что может существенно помочь в

понимании ситуации, при которой вынашивался и родился ребенок, понять, как складывались отношения в семье в связи с его рождением, каким образом формировался стиль семейного воспитания.

Тест содержит три блока утверждений, каждый из которых представлен тремя разделами, где шкалируются различные понятия. Понятия представляют собой пять утверждений, отражающих пять различных типов ПКГД. Женщине предлагается выбрать один из них, наиболее соответствующий ее состоянию.

Три блока утверждений, представленных в тесте и отражающих:

1. Отношение женщины к себе беременной, которое включает отношение к беременности, отношение к образу жизни во время беременности, отношение к родам;

2. Отношения женщины в формирующейся системе «мать-дитя» представлены следующими разделами: отношение к себе, как к матери; отношение к своему ребенку; отношение к вскармливанию ребенка грудью;

3. Отношения беременной женщины к отношениям к ней окружающих (отношение мужа, родственников и близких, посторонних людей).

В настоящее время, благодаря методологической основе, высокой валидности, своей простоте и удобству в использовании, тест получил довольно широкое распространение. Его применяют как в учреждениях практического здравоохранения, так и при проведении научно-исследовательских работ, например, в исследовании ценностных ориентаций беременных женщин (Рабовалюк Л.Н., 2012), при изучении факторов невынашивания (Коваль М.В., 2008), эмоциональных особенностей беременных женщин и их отношения к будущему ребенку (Голубых А.И., Савенышева С.С., 2014), а также при изучении психологических особенностей матерей детей, зачатых с помощью ЭКО (Кочерова О.Ю., 2016).

### **2.3.2 Процедура и дизайн исследования**

**Процедура** обследования представляла собой дистанционное заполнение опросников и специально разработанной анкеты в электронном варианте, длительность всей процедуры составляла, предположительно, 20 - 30 минут. Использование дистанционного способа участия в исследовании обусловлено несколькими факторами: удобство и быстрота заполнения методик, возможность принять участие в исследовании в любое удобное для женщины время, автоматическое формирование таблицы с данными каждой участницы. Это облегчает процесс обработки для исследователя, и с другой стороны, не требует от участников дополнительных затрат сил и времени на отправку заполненных опросников и общение с организатором исследования (если у женщины не возникает каких-либо вопросов относительно процедуры и результатов исследования).

**Дизайн исследования.** Изучение отношения к грудному вскармливанию у матерей детей младенческого возраста проводилось в связи удовлетворенностью браком, понимаемой в данном случае не только как удовлетворенность супружескими взаимоотношениями, но и как реализация представлений о семье в целом и о женской роли, в том числе, роли матери.

В исследовании применялся метод поперечных срезов или одномоментное исследование, которое включает в качестве объектов людей в некий момент времени и используется для исследования распространенности того или иного явления. В данном случае, речь идет о женщинах, имеющих детей младенческого возраста, таким образом, исследуется распространенность грудного вскармливания и особенности отношения женщин к данному процессу, а также возможная связь этих особенностей с удовлетворенностью браком.

### **2.3.3 Математико-статистические методы обработки данных**

Анализ данных проводился с использованием следующих методов математической статистики. Для сравнения распределений и частот наступления событий использовался критерий хи-квадрат ( $\chi^2$ ). Сравнение средних для независимых выборок проводилось с помощью U-критерия Манна-Уитни. Для проверки гипотезы о влиянии фактора на значения признаков применялся одномерный дисперсионный анализ ANOVA.

Анализ данных был проведен с использованием программного комплекса SPSS 23.0. Результаты математического анализа данных представлены в соответствующих разделах описания исследования.

### ГЛАВА 3. Результаты исследования и их обсуждение

#### 3.1 Особенности отношения к грудному вскармливанию и удовлетворенность браком у матерей детей младенческого возраста

В данном разделе представлены результаты изучения особенностей отношения к грудному вскармливанию и удовлетворенности браком у женщин, имеющих детей в возрасте до 1 года.

Для исследования связи удовлетворенности браком, особенностей отношения женщин к грудному вскармливанию и предполагаемой длительности этого процесса, использовался метод поперечных срезов, позволяющий оценить распределение того или иного феномена. В результате в исследование были включены данные женщин, имеющих детей в возрасте от 3 месяцев до 1 года, и кормящих грудью.

В таблице 4 представлено количество вошедших в данный анализ женщин, их средний возраст, распределение детей по полу, средний срок гестации и средний возраст детей.

Таблица 4. Характеристики выборки первородящих и повторнородящих женщин.

Показатели	Первородящие женщины	Повторнородящие женщины
Количество детей, N (мальчики/девочки)	188 102 / 86	80 39 / 41
	$\chi^2(N=268) = 0,68; p = 0,409$	
Возраст женщин M $\pm$ SD, (min – max)	27,4 $\pm$ 3,2 (20 – 40)	31,3 $\pm$ 3,7 (24 – 39)
	U = 3169; p = 0,0001	
Срок гестации, в неделях M $\pm$ SD, (min – max)	39,8 $\pm$ 1,4 (35,5 – 43)	39,5 $\pm$ 1,5 (36 – 42,5)
	U = 6647; p = 0,124	
Возраст детей, в месяцах M $\pm$ SD, (min – max)	6,7 $\pm$ 2,9 (3 – 12)	7,1 $\pm$ 2,9 (3 – 12)
	U = 6965; p = 0,337	

Поскольку были выявлены статистически достоверные различия по возрасту между первородящими и повторнородящими женщинами, целесообразно рассматривать данные группы по отдельности.

### **3.1.1 Особенности отношения к грудному вскармливанию и удовлетворенность браком у первородящих женщин**

Для изучения распределений и частот в данной выборке использовался критерий хи-квадрат ( $\chi^2$ ). Для проверки гипотезы о связи предполагаемой длительности грудного вскармливания с другими факторами и характеристиками, а также для определения наличия или отсутствия различий по группам типов ПКГД и предполагаемой длительности грудного вскармливания, был проведен однофакторный ANOVA.

Особенности распределения типов вскармливания среди первородящих женщин представлены в таблице 5 (см. приложение Б).

Результаты сравнительного анализа распространенности грудного вскармливания показали, что большая часть первородящих женщин (83%) использует исключительно грудное вскармливание, только 7,4% женщин пользуются смешанным вскармливанием (грудное молоко и докорм), и наконец, 9,4% первородящих в первый месяц после родов использовали смешанное вскармливание, а затем перешли на исключительно грудное вскармливание. Искусственный тип вскармливания (исключительно грудные смеси) в данной выборке не представлен (см. рисунок 1).

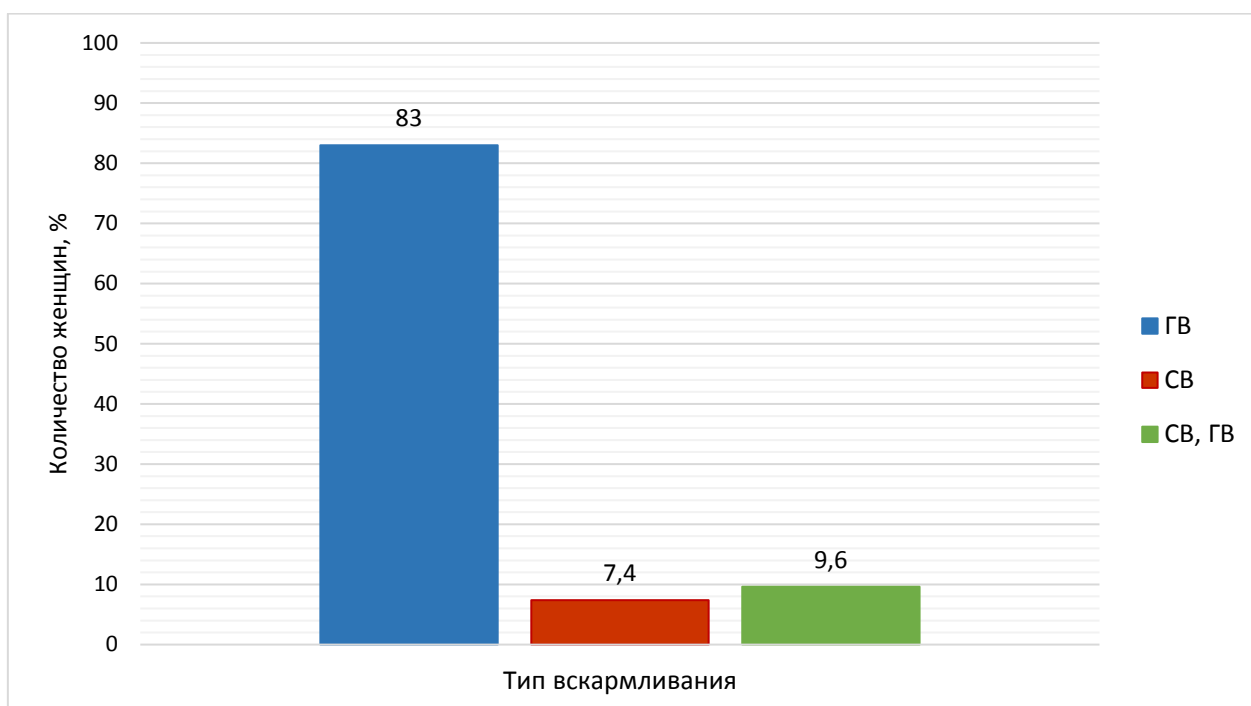


Рис. 1. Распределение типов вскармливания среди первородящих женщин

Сравнение по используемым типам вскармливания показало, что различия между группами присутствуют в связи с некоторыми характеристиками, а именно: в связи со способом родоразрешения ( $\chi^2(N=188) = 14,07$ ;  $p=0,001$ ) и прикладыванием к груди непосредственно после родов ( $\chi^2(N=188) = 6,55$ ;  $p=0,038$ ) (см. приложение Б).

Среди первородящих, использующих исключительно грудное вскармливание, как и среди использующих смешанное, чаще встречаются женщины, рожавшие естественным путем. В данных группах родоразрешение путем кесарева сечения составляет наименьший процент (среди исключительно грудного вскармливания – 14,9%; среди смешанного вскармливания – 1,1%). Для первородящих женщин, в первый месяц использовавших грудное молоко и докорм, а затем перешедших на исключительно грудное вскармливание, более характерно родоразрешение путем кесарева сечения (см. рисунок 2).

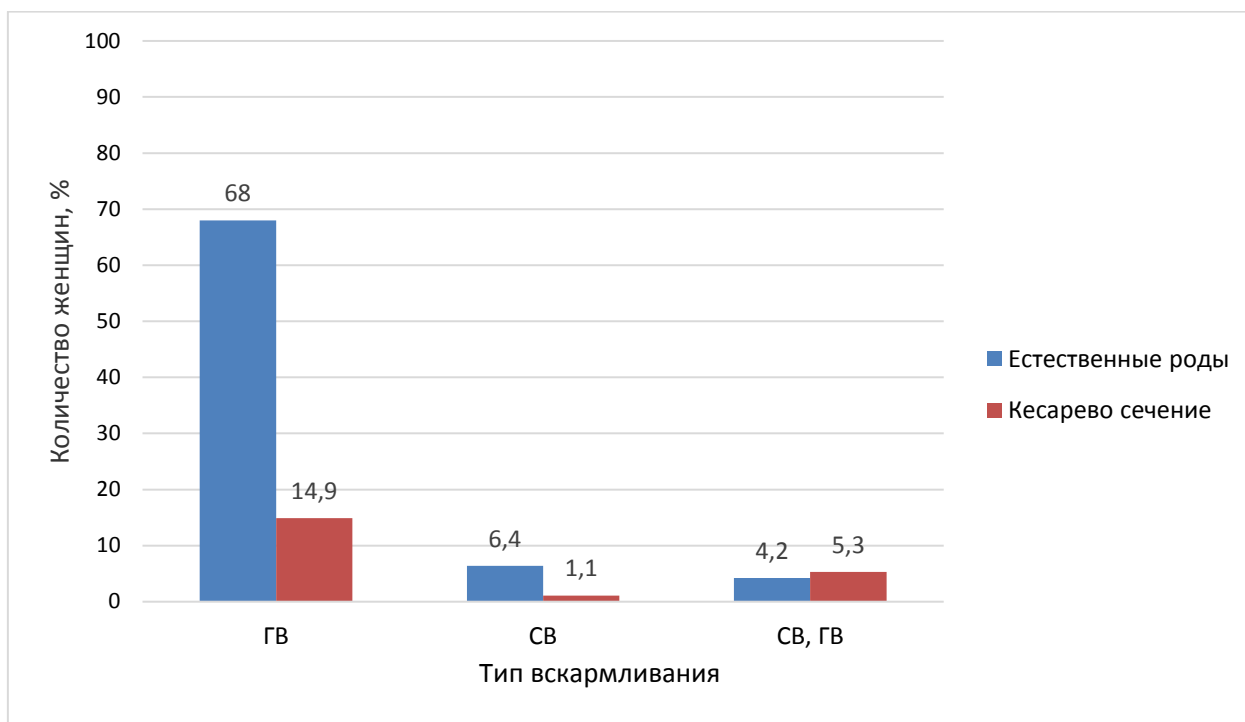


Рис. 2. Распределение типов вскармливания в зависимости от способа родоразрешения.

Также среди первородящих, использующих исключительно грудное вскармливание или же исключительно смешанное вскармливание, чаще встречается первое послеродовое прикладывание, первое кормление. Большая часть женщин в первый месяц, находившихся на смешанном вскармливании, а затем перешедших на исключительно грудное, не имела первого послеродового прикладывания (см. рисунок 3).



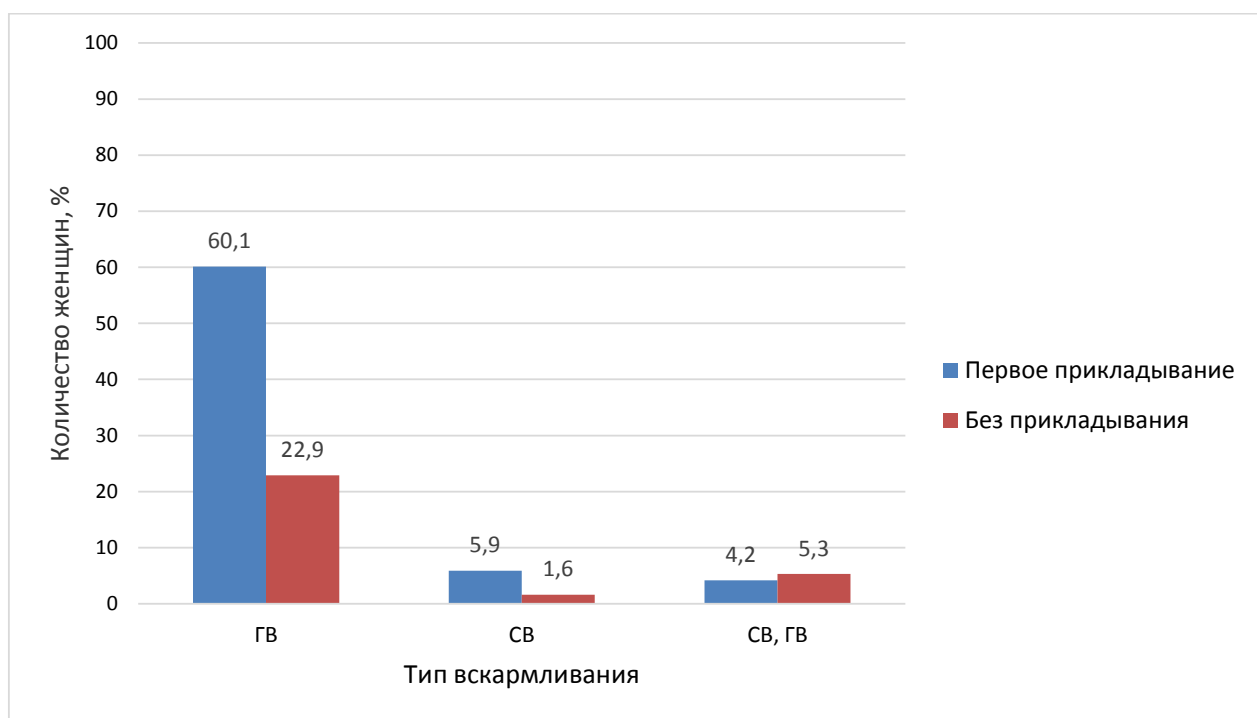


Рис. 3. Распределение типов вскармливания в зависимости от наличия или отсутствия первого послеродового прикладывания.

Таким образом, родоразрешение путем кесарева сечения наиболее часто встречается среди женщин, сделавших переход со смешанного на грудное вскармливание (см. рисунок 2). Также для женщин, изначально использовавших смешанное вскармливание, но затем перешедших на грудное молоко, характерно отсутствие первого послеродового кормления (см. рисунок 3), что связано со способом родоразрешения.

Особенности распределения предполагаемой длительности грудного вскармливания среди первородящих женщин представлены в таблице 6 (см. приложение В).

Среди первородящих женщин наиболее распространенной предполагаемой длительностью грудного вскармливания является период от 6 месяцев до 1 года (30,3%). Вторую по численности группу (27,7%) составляют женщины, планирующие кормить от 1,5 до 2-х лет. В свою очередь, только 24,6% женщин имеют намерение кормить грудью до 1 года – 1,5 лет (период рекомендованный ВОЗ/ЮНИСЕФ). Группы риска в случае первородящих

женщин представлены в наименьшем процентном соотношении: так женщины, планирующие кормить, менее 6-ти месяцев составляют всего 3,7%, а имеющие намерение кормить более 2-х лет – 13,8% (см. рисунок 4).

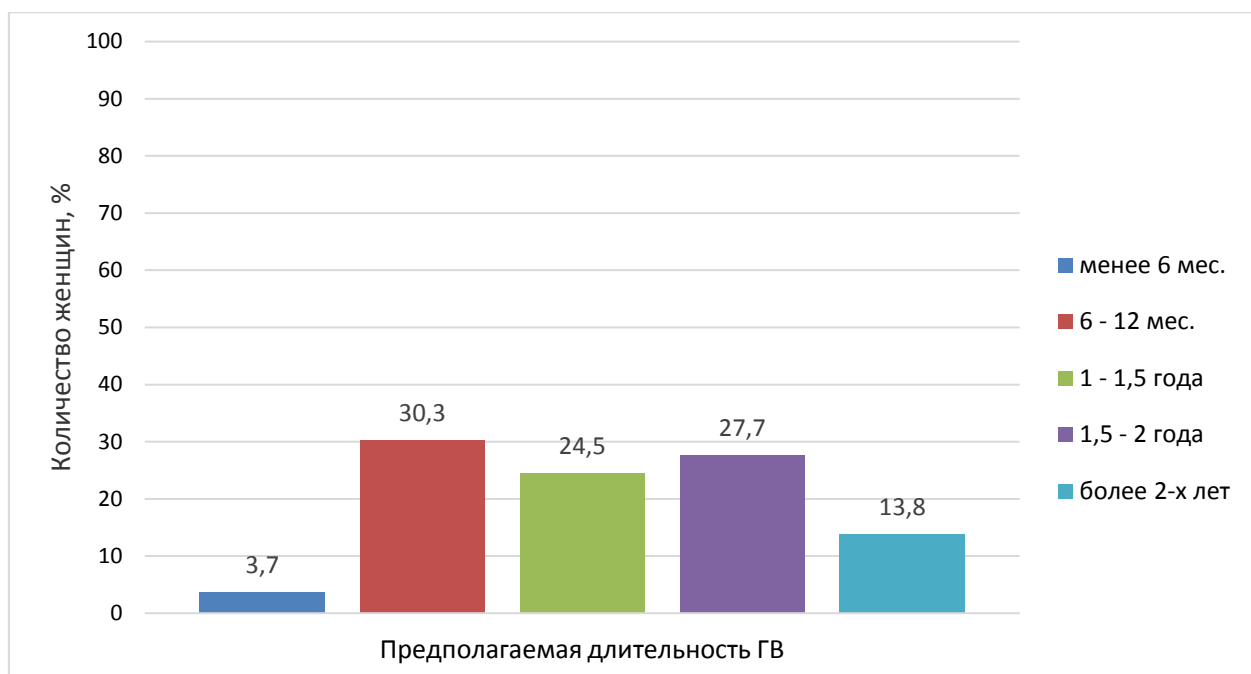


Рис. 4. Распределение предполагаемой длительности грудного вскармливания среди первородящих женщин.

Сравнительный анализ по предполагаемой длительности грудного вскармливания показал, что статистически достоверные различия по группам ( $\chi^2(N=188) = 19,44$ ;  $p=0,001$ ) имеются в связи с посещением курсов дородовой подготовки (см. приложение В).

Наименьшее число женщин, посещавших курсы дородовой подготовки, встречается в группе планирующих кормить менее 6 месяцев и более 2-х лет. Среди женщин, намеренных кормить ребенка грудью от 6 месяцев до 1 года, и от 1,5 до 2 лет, распределение посещавших и не посещавших курсы дородовой подготовки примерно одинаковое. Наибольшее число женщин, посещавших курсы дородовой подготовки встречается в группе женщин, планирующих кормить от 1 года до 1,5 лет (см. рисунок 5).

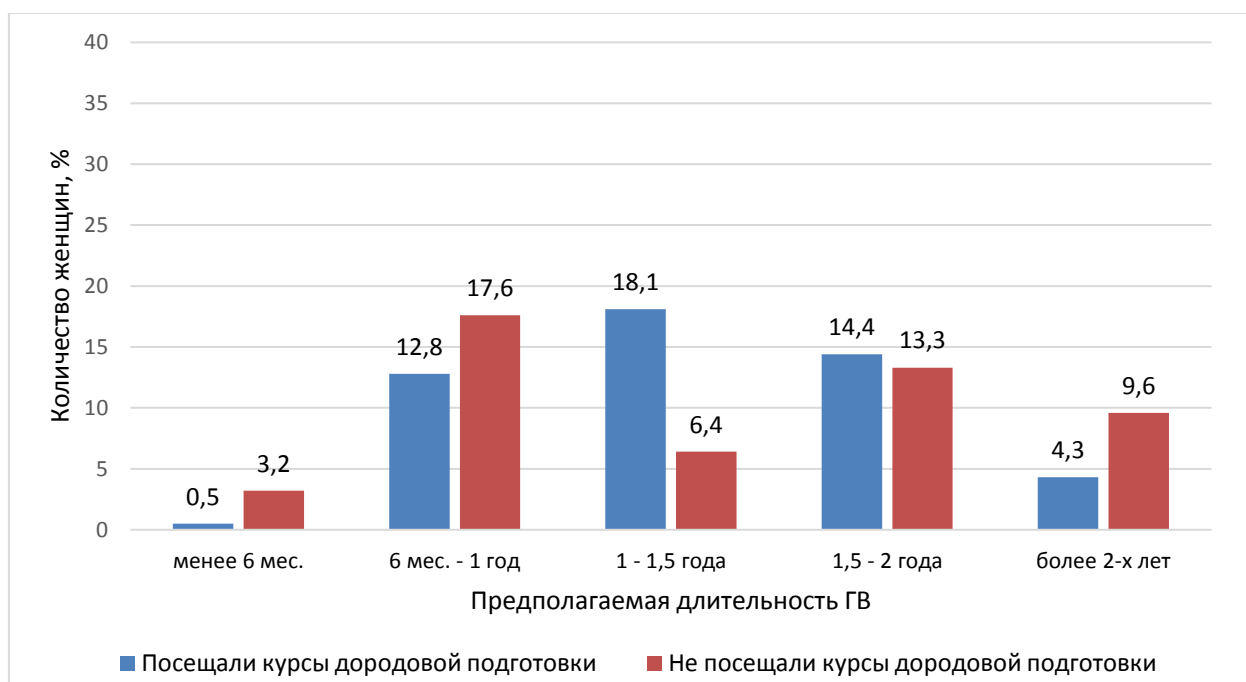


Рис. 5. Распределение предполагаемой длительности грудного вскармливания в зависимости от посещения курсов дородовой подготовки.

Для формирования полной картины условий, так или иначе сказывающихся на длительности грудного вскармливания, был проведен сравнительный анализ распределений и частот предполагаемой длительности грудного вскармливания в связи с чувствами, которые женщина испытывает по отношению к процессу грудного вскармливания. В случае первородящих женщин не было выявлено статистически достоверных различий между группами (см. приложение Г). Однако, были обнаружены различия на уровне тенденции среди групп предполагаемой длительности грудного вскармливания в связи с чувством расслабления и удовольствия ( $\chi^2(N=188) = 9,35$ ;  $p=0,053$ ), а также в связи с чувством удовлетворения ( $\chi^2(N=188) = 9,34$ ;  $p=0,053$ ).

Среди первородящих для женщин, в целом намеренных кормить менее 1,5 лет (группы женщин, планирующих кормить менее 6-ти месяцев, от 6 месяцев до 1 года, и от 1 года до 1,5 лет), характерна тенденция реже

испытывать чувство расслабления и удовольствия в отношении процесса грудного вскармливания. В свою очередь, первородящие женщины, планирующие кормить более 1,5 лет (группы женщин, намеренных кормить от 1,5 до 2-х лет и более 2-х лет), имеют тенденцию чаще испытывать чувство расслабления и удовольствия (см. рисунок 6).

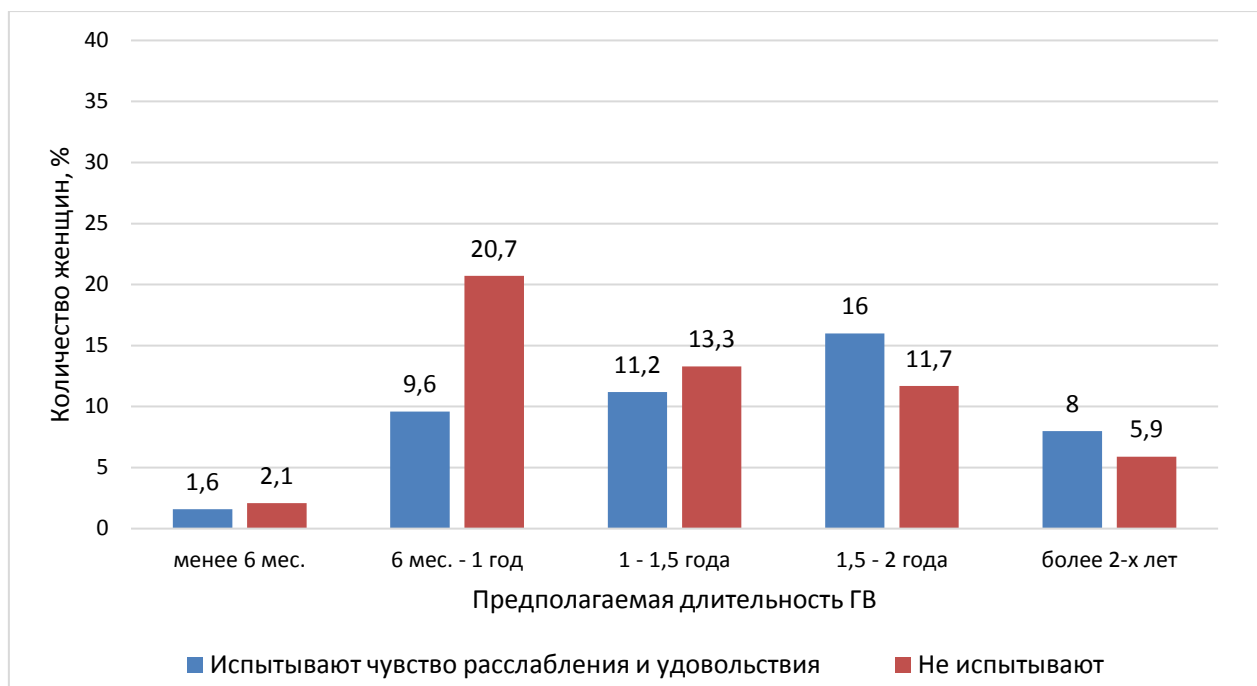


Рис. 6. Распределение предполагаемой длительности грудного вскармливания в связи с чувством удовольствия и расслабления.

В целом, для первородящих женщин имеется тенденция реже испытывать чувство удовлетворения (см. рисунок 7). Однако выделяется группа женщин, планирующих кормить менее 6-ти месяцев: для данной группы характерна тенденция чаще испытывать чувство удовлетворения (см. рисунок 7).

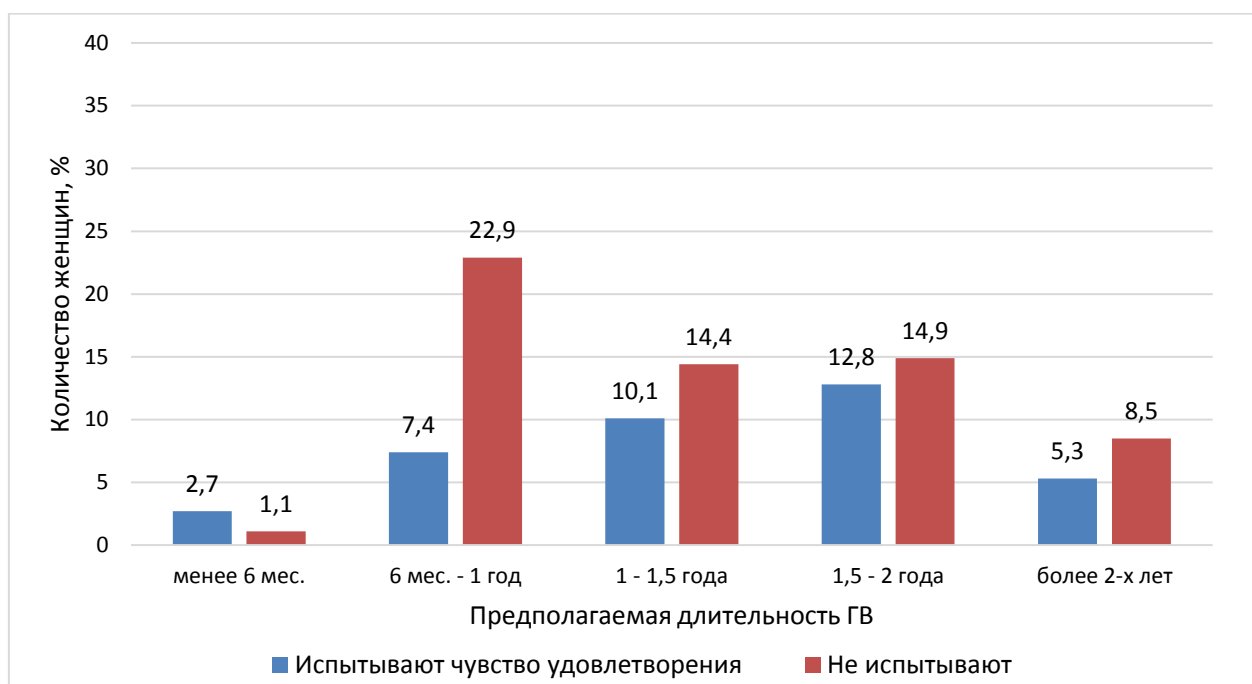


Рис. 7. Распределение предполагаемой длительности грудного вскармливания в связи с чувством удовлетворения.

Предположительно, такой результат может быть связан с тем, что женщины, имеющие намерение кормить менее 6-ти месяцев, чаще сталкиваются с различными проблемами в отношении грудного вскармливания, и таким образом, каждое успешное кормление грудью приносит им больше удовлетворения.

Анализ различий по группам предполагаемой длительности грудного вскармливания, а также по типам ПКГД, проводился с использованием однофакторного ANOVA.

В результате однофакторного ANOVA были выявлены статистически достоверные различия между группами по предполагаемой длительности грудного вскармливания в связи со сроком гестации ( $F = 2,66$ ;  $p = 0,034$ ). Так для женщин, родивших на сроках гестации 40 – 40,5 недель, характерно намерение кормить грудью от 1,5 до 2-х лет (см. приложение Ж, таблица 9).

Относительно показателей удовлетворенности браком не было выявлено статистически достоверных различий по группам предполагаемой

длительности грудного вскармливания (см. приложение Ж, таблица 9). В среднем, все первородящие женщины имеют достаточно высокую удовлетворенность браком и субъективно оценивают свой брак как благополучный (см. рисунок 8).

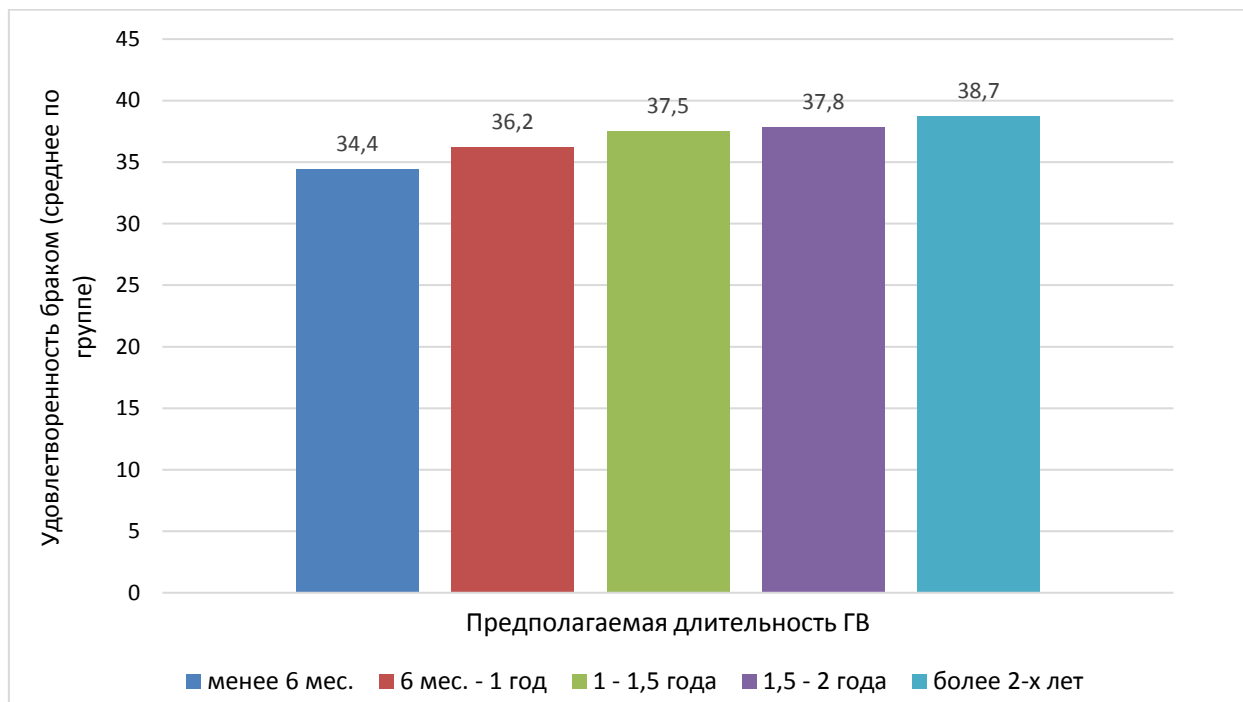


Рис. 8. Показатели удовлетворенности браком по группам предполагаемой длительности грудного вскармливания среди первородящих женщин.

Сравнительный анализ распределений и частот предполагаемой длительности грудного вскармливания в связи с типом ПКГД не выявил значимых различий между группами по длительности грудного вскармливания (см. приложение Д).

Далее для проведения исследования удовлетворенности браком у женщин с разными типами ПКГД также использовался однофакторный ANOVA.

Различия по уровню удовлетворенности браком между группами женщин с разным типом ПКГД были обнаружены на уровне тенденции (см. приложение Ж, таблица 10). В целом, все первородящие женщины имеют

высокие показатели удовлетворенности браком, тем не менее, для гипогестогнозического типа ПКГД, имеется тенденция оценивать свой брак как абсолютно благополучный (см. рисунок 9), то есть характерны наиболее высокие показатели удовлетворенности браком ( $39,1 \pm 4,02$ ). В свою очередь, группы женщин с оптимальным, эйфорическим и тревожным типами ПКГД имеют более низкие показатели удовлетворенности браком, в сравнении с гипогестогнозическим типом, однако они также являются достаточно высокими и для женщин вышеперечисленных групп характерна тенденция оценивать свой брак как «благополучный».

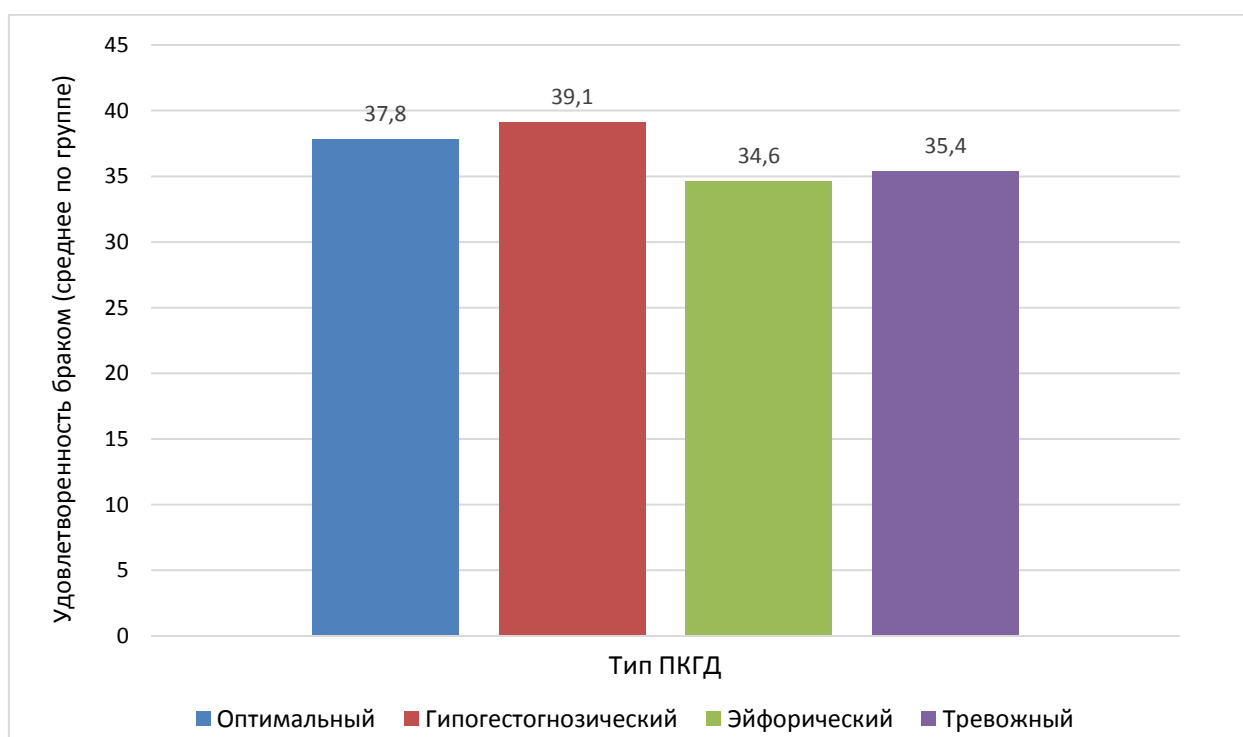


Рис. 9. Показатели удовлетворенности браком по типам ПКГД среди первородящих женщин.

Представленный выше анализ особенностей отношения к грудному вскармливанию у первородящих женщин позволяет выделить следующие основные результаты.

1) Для большинства первородящих женщин в данной выборке характерно использование исключительно грудного вскармливания. Однако родоразрешение путем кесарева сечения и отсутствие первого послеродового кормления может сказаться на способе вскармливания, а именно: использование смешанного типа вскармливания (грудное молоко и докорм) в первый месяц, с дальнейшим переходом на исключительно грудное вскармливание. Таким образом, необходимо некоторое время для восстановления постнатальной диады матери и ребенка. Оказание грамотной перинатальной помощи позволяет в дальнейшем со смешанного вскармливания перейти на исключительно грудное.

2) Посещение курсов дородовой подготовки наиболее распространено среди женщин, планирующих кормить 1-1,5 года. В свою очередь, женщины групп риска, планирующие кормить меньше 6-ти месяцев и более 2-х лет, реже посещают подобные курсы. Следовательно, информирование женщин о грудном вскармливании (его особенностях, факторах, длительности и т.д.), способствует оптимальной длительности периода грудного вскармливания, рекомендованной ВОЗ/ЮНИСЕФ (1-1,5 года).

3) Женщины, планирующие кормить более 1,5 лет, имеют тенденцию чаще испытывать чувство расслабления и удовольствия в отношении процесса грудного вскармливания. Возможность испытывать чувство расслабления и удовольствия в отношении грудного вскармливания говорит о том, что данный процесс у женщины налажен и не возникает каких-либо проблем в этом плане. Таким образом, женщины, не имеющие проблем с грудным вскармливанием, склонны кормить грудью дольше.

4) В целом, для первородящих женщин имеется тенденция реже испытывать чувство удовлетворения. Единственная выделяющаяся в данном случае группа - женщины, планирующие кормить менее 6-ти месяцев. Для данной группы характерна тенденция чаще испытывать чувство



удовлетворения, подобный результат, может быть связан с тем, что женщины, имеющие намерение кормить менее 6-ти месяцев, чаще сталкиваются с какими бы то ни было проблемами в отношении грудного вскармливания, и таким образом, каждое успешное кормление грудью приносит им больше удовлетворения.

5) Для группы женщин с гипогестогнозическим типом ПКГД характерна тенденция оценивать свой брак как абсолютно благополучный. Это объясняется тем, что для женщин с данным типом ПКГД мотив зачатия является, скорее, социальным, то есть рождение первого ребенка знаменует переход в новую социальную категорию, позволяет реализовать свои представления о семье и социальные ожидания относительно женской роли в семье, что делает женщину, в целом, более удовлетворенной браком.

### **3.1.2 Особенности отношения к грудному вскармливанию и удовлетворенность браком у повторнородящих женщин**

Для изучения распределений и частот в данной выборке использовался критерий хи-квадрат ( $\chi^2$ ). Для проверки гипотезы о связи предполагаемой длительности грудного вскармливания с другими факторами и характеристиками, а также для определения наличия или отсутствия различий по группам типов ПКГД и предполагаемой длительности грудного вскармливания, был проведен однофакторный ANOVA.

Особенности распределения типов вскармливания среди первородящих женщин представлены в таблице 11 (см. приложение К).

Результаты сравнительного анализа распространенности грудного вскармливания показали, что большинство повторнородящих женщин (85%) предпочитают кормить исключительно грудью, 12,5% используют смешанное вскармливание (грудное молоко и докорм), и только 2,5% женщин в первый месяц использовали смешанное вскармливание, а затем перешли на исключительно грудное (см. рисунок 10).

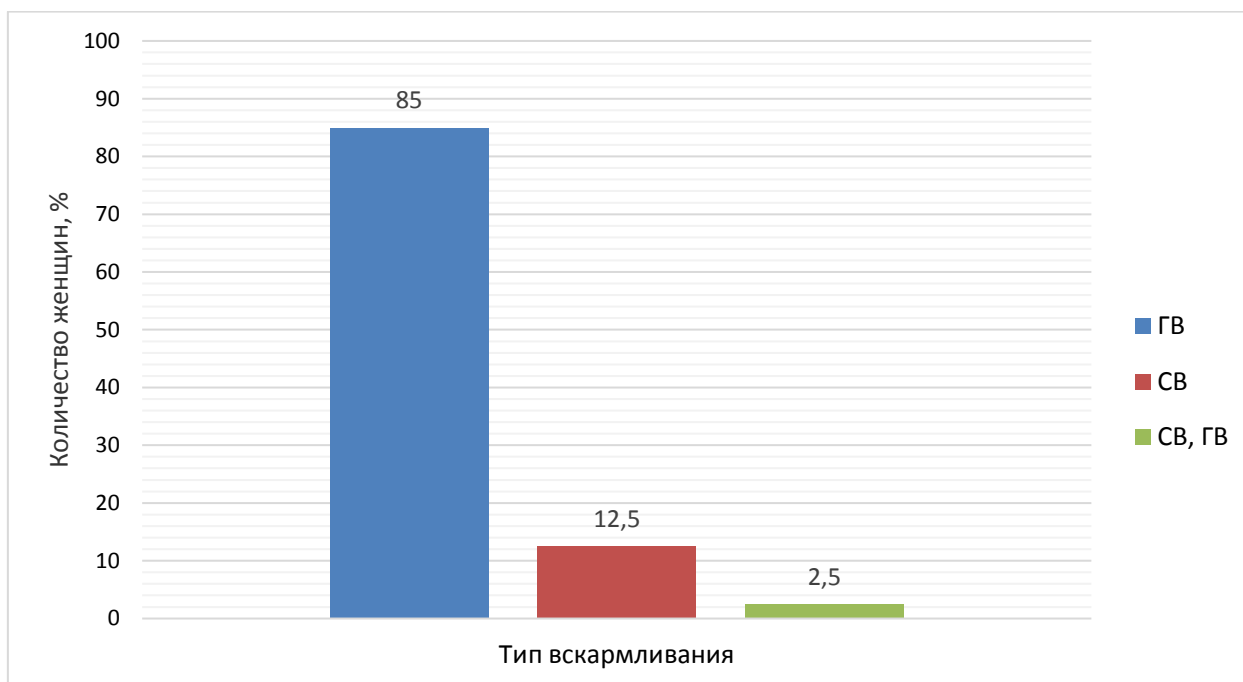


Рис. 10. Распределение типов вскармливания среди повторнородящих женщин.

Сравнение характеристик по используемым типам вскармливания не выявило значимых различий (см. приложение К). Таким образом, в случае повторнородящих женщин тип вскармливания не связан ни со способом родоразрешения, ни с первым послеродовым прикладыванием, ни с каким-либо другим условием.

Особенности распределения предполагаемой длительности грудного вскармливания среди повторнородящих женщин представлены в таблице 12 (см. приложение Л).

Среди повторнородящих женщин наиболее распространенной предполагаемой длительностью грудного вскармливания является период от 1,5 до 2-х лет (см. рисунок 11).

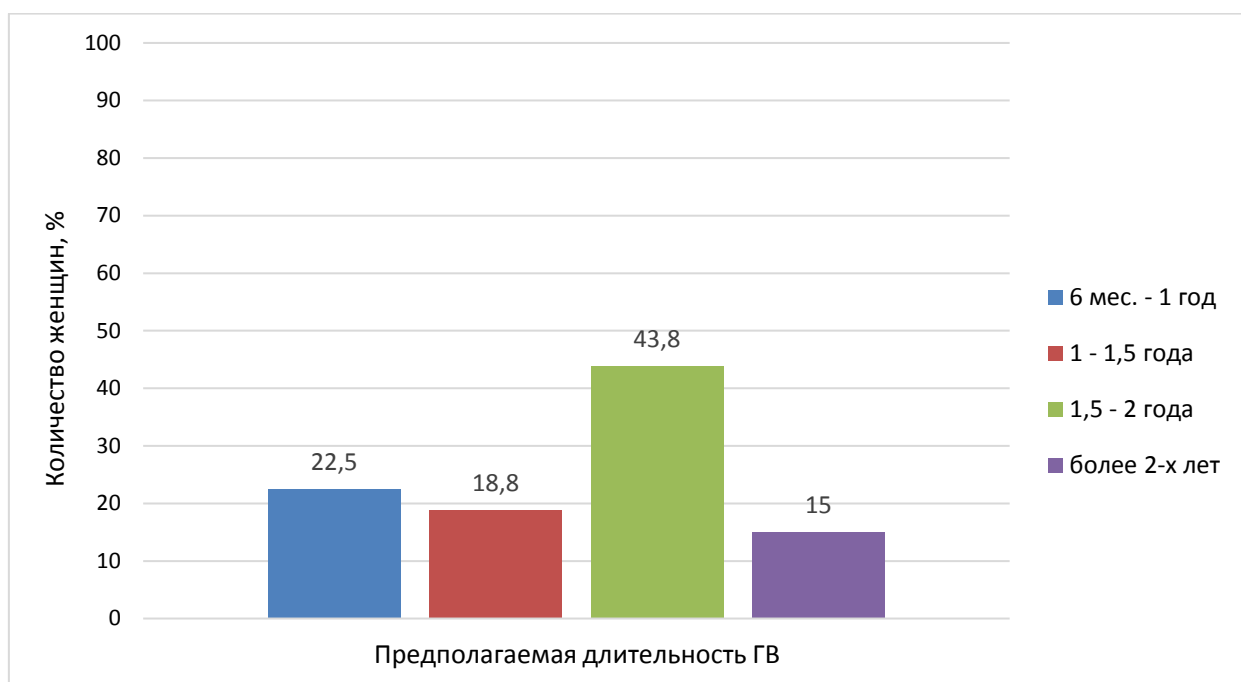


Рис. 11. Распределение предполагаемой длительности грудного вскармливания среди повторнородящих женщин.

В период от 6 месяцев до 1 года планируют кормить 22,5% женщин, 18,8% – от 1 года до 1,5 лет. Длительно кормящие женщины (более 2-х лет) составляют 15% от числа повторнородящих. В отличие от первородящих женщин, предполагаемая длительность грудного вскармливания менее 6 месяцев, среди группы повторнородящих не была представлена.

Сравнительный анализ по предполагаемой длительности грудного вскармливания выявил статистически достоверные различия (см. приложение Л) по группам имеются в связи с получением консультации перинатального психолога или отсутствием таковой ( $\chi^2 = 11,41$ ;  $p=0,010$ ).

Среди повторнородящих, при возникновении проблем с грудным вскармливанием, чаще прибегали женщины (см. рисунок 12), планирующие кормить от 6 месяцев до 1 года (13,8%) и от 1 года до 1,5 лет (15%). Женщины, имеющие намерение кормить более 1,5 лет, реже обращались за помощью к перинатальному психологу (см. рисунок 12).

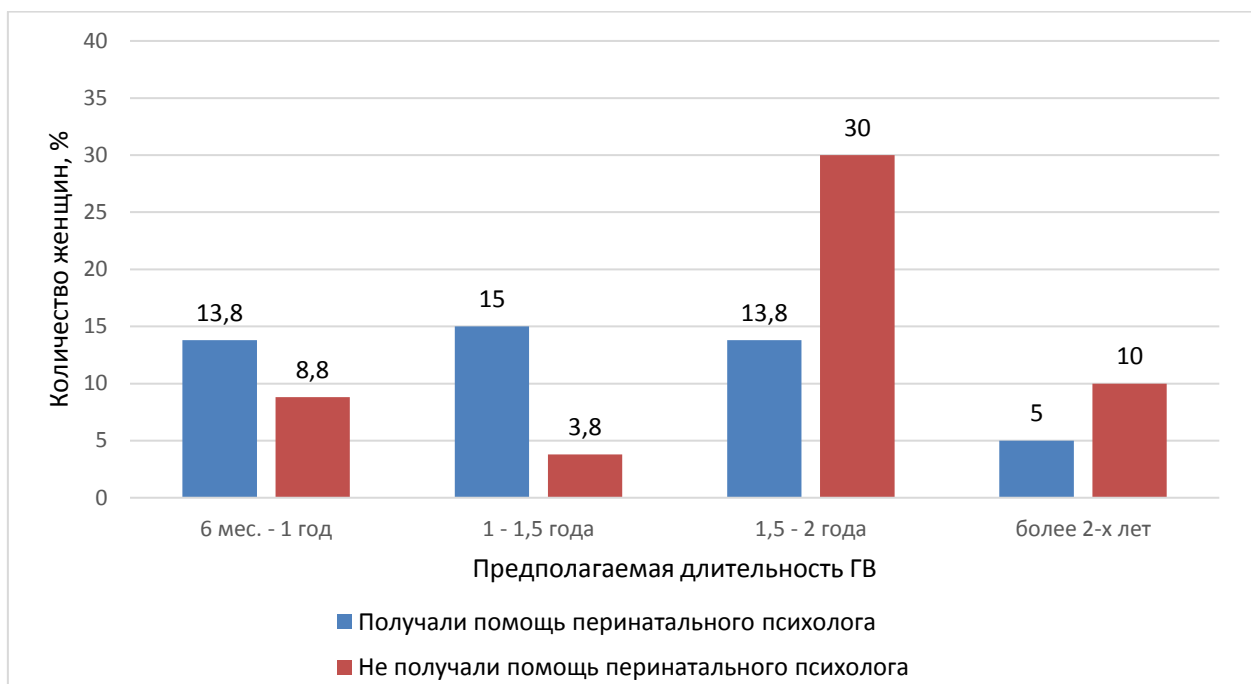


Рис. 12. Распределение предполагаемой длительности грудного вскармливания в зависимости от получения помощи перинатального психолога.

Анализ распределений и частот предполагаемой длительности грудного вскармливания и чувств, которые женщина испытывает при кормлении, показал статистически достоверные различия (см. приложение М) между группами в связи с чувством исполненного долга ( $\chi^2 = 10,48$ ;  $p=0,015$ ) и удовлетворением ( $\chi^2 = 10,39$ ;  $p=0,016$ ).

Повторнородящие женщины, в целом, планирующие кормить менее 2-х лет (группы женщин, планирующих кормить от 6 месяцев до 1 года, от 1 года до 1,5 лет, и от 1,5 до 2-х лет), реже испытывают чувство удовлетворения в отношении процесса грудного вскармливания (см. рисунок 13). В свою очередь, женщины, планирующие длительно кормить (более 2-х лет), имеют склонность чаще испытывать чувство удовлетворения (см. рисунок 13).

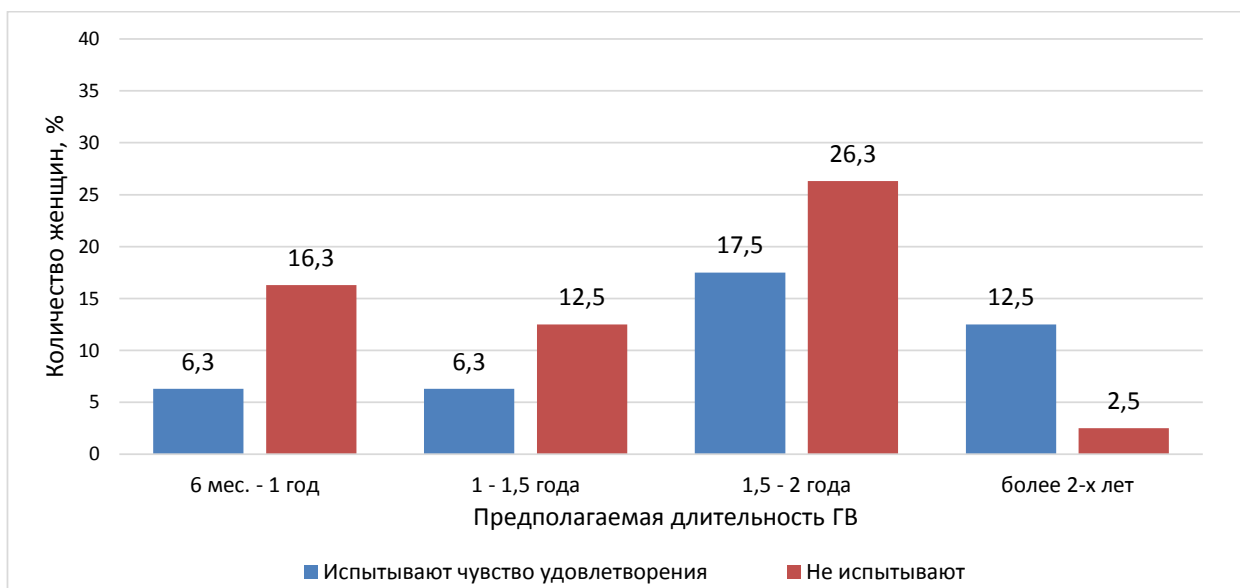


Рис. 13. Распределение предполагаемой длительности грудного вскармливания в связи с чувством удовлетворения.

Среди повторнородящих женщин чувство исполненного долга в отношении процесса грудного вскармливания в большей степени представлено у женщин, планирующих кормить грудью более 2-х лет (см. рисунок 14). Группы женщин, имеющих намерение кормить менее 1,5 лет, реже испытывают чувство исполненного долга.

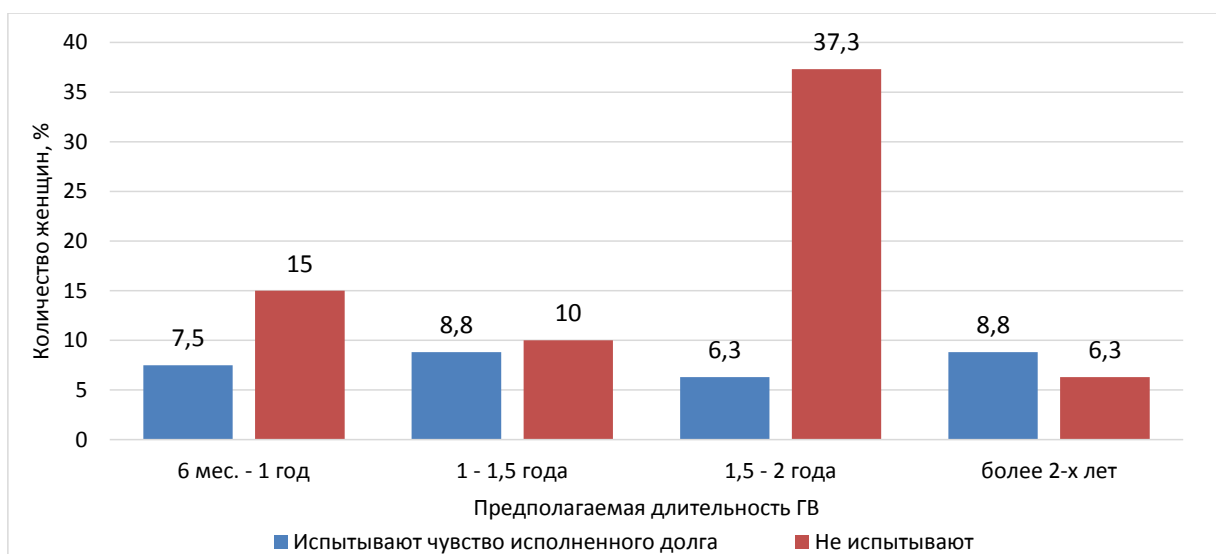


Рис. 14. Распределение предполагаемой длительности грудного вскармливания в связи с чувством исполненного долга.

Таким образом, среди групп, выделенных по предполагаемой длительности грудного вскармливания, отличаются от прочих женщины, планирующие кормить более 2-х лет. Они чаще испытывают чувство удовлетворения, а также чувство исполненного долга в отношении процесса грудного вскармливания.

Для выявления различий по группам предполагаемой длительности грудного вскармливания, проводился однофакторный ANOVA.

Сравнительный анализ показателей предполагаемой длительности грудного вскармливания при помощи однофакторного ANOVA не выявил статистически значимых различий (см. приложение II, таблица 15).

Тем не менее, следует обратить внимание, на то, что удовлетворенность браком у представленных выше групп различается (см. приложение II, таблица 15): наиболее высокие показатели удовлетворенности браком характерны для группы женщин, планирующих кормить грудью более 2-х лет ( $37,8 \pm 7,51$ ).

Таким образом, относительно показателей удовлетворенности браком, также, как и в случае первородящих женщин, не было выявлено статистически достоверных различий по группам предполагаемой длительности грудного вскармливания (см. приложение II, таблица 15). В среднем, все повторнородящие женщины оценивают свой брак как благополучный и имеют высокие показатели удовлетворенности браком (см. рисунок 15).

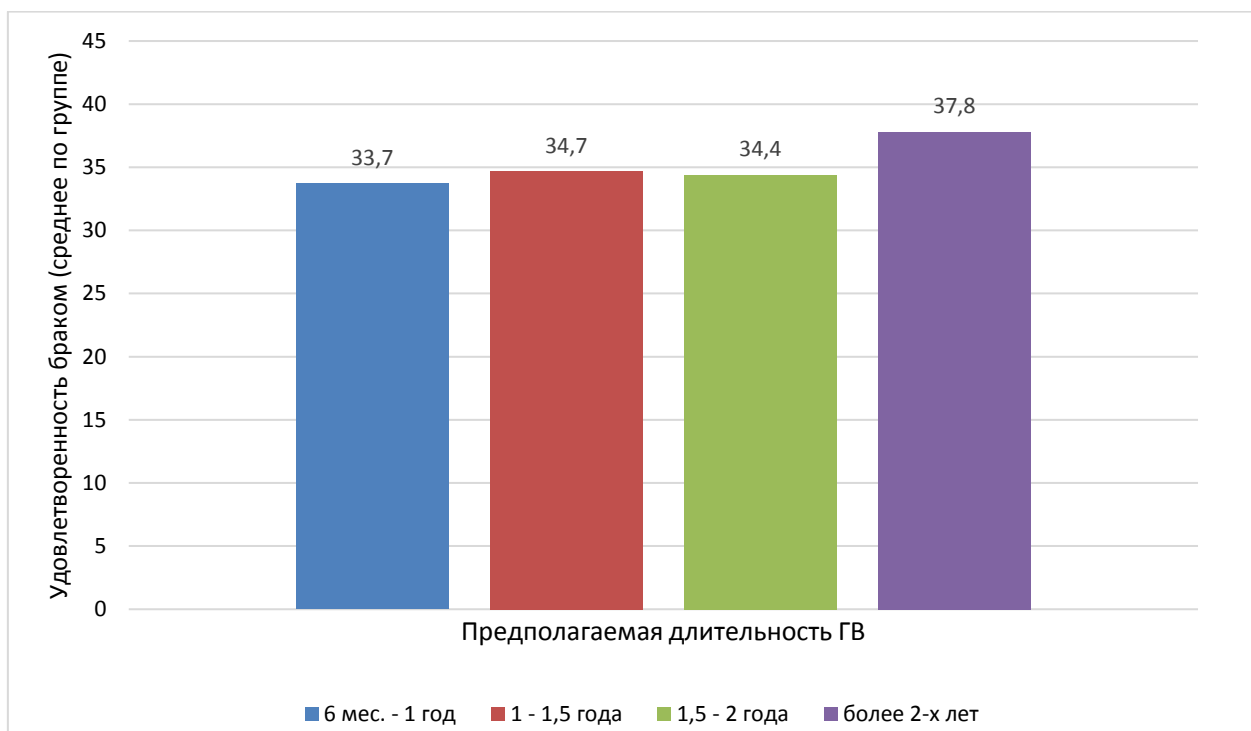


Рис. 15. Показатели удовлетворенности браком по группам предполагаемой длительности грудного вскармливания среди повторнородящих женщин.

Сравнительный анализ распределений и частот предполагаемой длительности грудного вскармливания в связи с типом ПКГД не выявил значимых различий между группами по длительности грудного вскармливания (см. приложение Н).

Далее для анализа показателей удовлетворенности браком у женщин с разными типами ПКГД также использовался однофакторный ANOVA.

При помощи однофакторного ANOVA были выявлены статистически достоверные различия (см. приложение П, таблица 16) по уровню удовлетворенности браком между группами женщин с разным типом ПКГД ( $F = 3,84$ ;  $p = 0,013$ ).

В основном, все повторнородящие женщины имеют достаточно высокие показатели удовлетворенности браком. Однако, женщины с гипогестогнозическим типом ПКГД имеют самый низкий уровень удовлетворенности браком ( $31,3 \pm 4,57$ ), и оценивают его как «скорее благополучный», а женщины с эйфорическим типом ПКГД имеют самые

высокие показатели удовлетворенности браком ( $40,9 \pm 5,09$ ) и оценивают его как «абсолютно благополучный». Группы женщин с оптимальным и тревожным типами ПКГД также имеют высокую удовлетворенность браком (см. рисунок 16) и, в целом, оценивают свой брак как «благополучный».

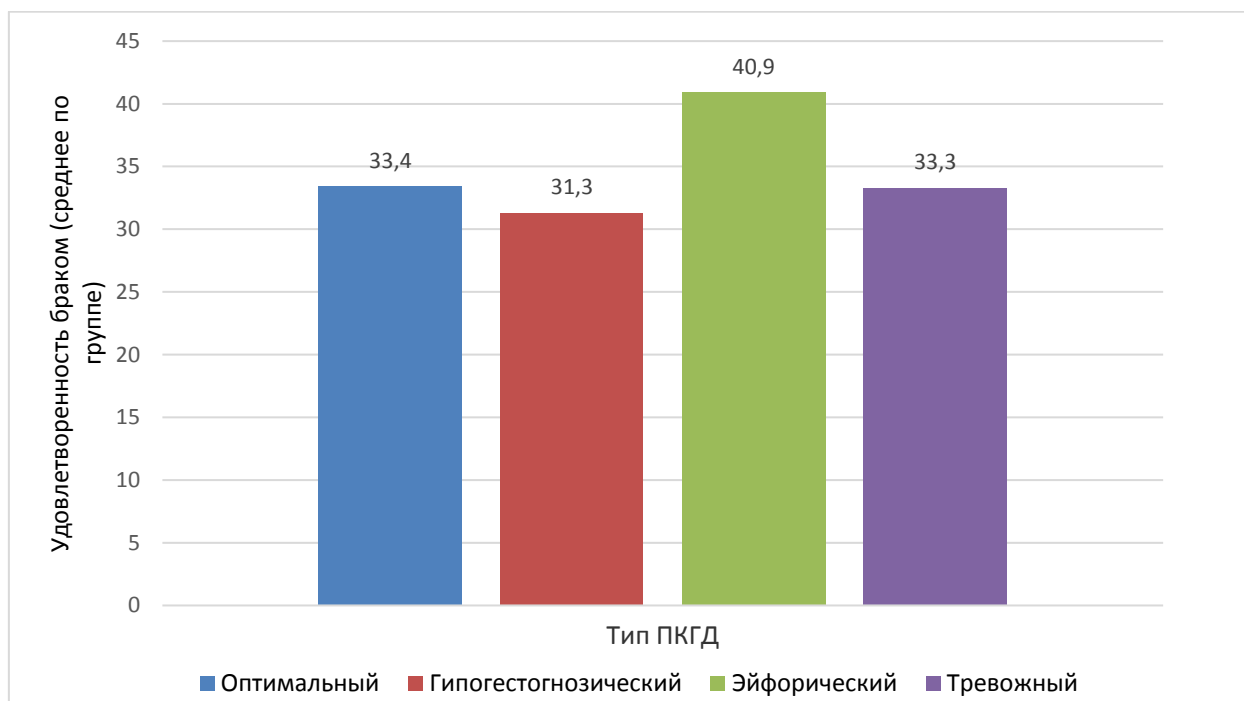


Рис. 16. Показатели удовлетворенности браком по типам ПКГД среди повторнородящих женщин.

Представленный выше анализ особенностей отношения к грудному вскармливанию у повторнородящих женщин позволяет выделить следующие основные результаты.

1) Для большинства повторнородящих женщин характерно использование исключительно грудного вскармливания, а также намерение кормить грудью до 1,5-2 лет.

2) В основном, женщины, не получавшие консультацию перинатального психолога, были нацелены на кормление более 1,5 лет, что говорит о незнании норм грудного вскармливания.



3) Женщины, планирующие кормить более 2-х лет, чаще испытывают чувство удовлетворения и исполненного долга в отношении процесса грудного вскармливания. У данной группы повторнородящих женщин имеется определенное представление о более длительном грудном вскармливании, и следование этому намерению, предположительно, дает чувство удовлетворения. Однако обратной стороной медали представляется то, что намерение длительно кормить грудью является достаточно обременительным, что вызывает чувство исполненного долга.

4) В целом, все повторнородящие женщины имеют достаточно высокий уровень удовлетворенности браком и оценивают свой его как благополучный. Среди данной группы женщин наиболее высокие показатели удовлетворенности имеют женщины с эйфорическим типом ПКГД и оценивают его как «абсолютно благополучный», хотя брак со временем становится более рутинным, высокая удовлетворенность в данной группе объясняется появлением второго ребенка на определенной стадии взаимоотношения пары: либо на стадии конфликта (появление ребенка не дает браку разрушиться), либо на стадии ренессанса (рождение ребенка является способом закрепления чувств и отношений супругов). В свою очередь, самые низкие показатели удовлетворенности браком среди повторнородящих, имеют женщины с гипогестогнозическим типом ПКГД, но, тем не менее, субъективно брак оценивается как «благополучный».

### **3.1.3 Сравнительный анализ особенностей отношения к грудному вскармливанию и удовлетворенности браком у первородящих и повторнородящих женщин**

В данном разделе представлены результаты сравнительного анализа особенностей отношения к грудному вскармливанию и удовлетворенности браком среди женщин, имеющих одного или двух детей. Характеристики участниц представлены в разделе 2.2 в таблице 1.

Для анализа распределений и частот в группах использовался критерий хи-квадрат ( $\chi^2$ ). Помимо этого, для проведения сравнительного анализа групп первородящих и повторнородящих женщин, применялся непараметрический критерий U Манна-Уитни.

Особенности распределения предполагаемой длительности грудного вскармливания среди групп первородящих и повторнородящих женщин представлены в таблице 16 (см. приложение Р).

Сравнительный анализ первородящих и повторнородящих женщин по предполагаемой длительности грудного вскармливания выявил статистически достоверные различия между группами группам ( $\chi^2(N=268) = 9,09$ ;  $p=0,043$ ).

Среди первородящих женщин наиболее часто (у 30,9% женщин) встречается намерение кормить грудью от 6 месяцев до 1 года, реже всего (у 3,2% женщин) предполагаемая длительность грудного вскармливания составляет менее 6 месяцев (см. рисунок 17). Оптимальная длительность грудного вскармливания представлена у 24,6% женщин данной группы, более 2-х лет планируют кормить 13,6% (см. рисунок 17).

В отличие от предыдущей группы, среди повторнородящих нет женщин, планирующих кормить меньше 6 месяцев, и большая часть данной группы (42,5%) намерена кормить от 1,5 до 2 лет (см. рисунок 17). Оптимальная длительность грудного вскармливания представлена у 18,8% повторнородящих, женщины, планирующие кормить более 2-х лет, составляют 16,3% от данной группы (см. рисунок 17).

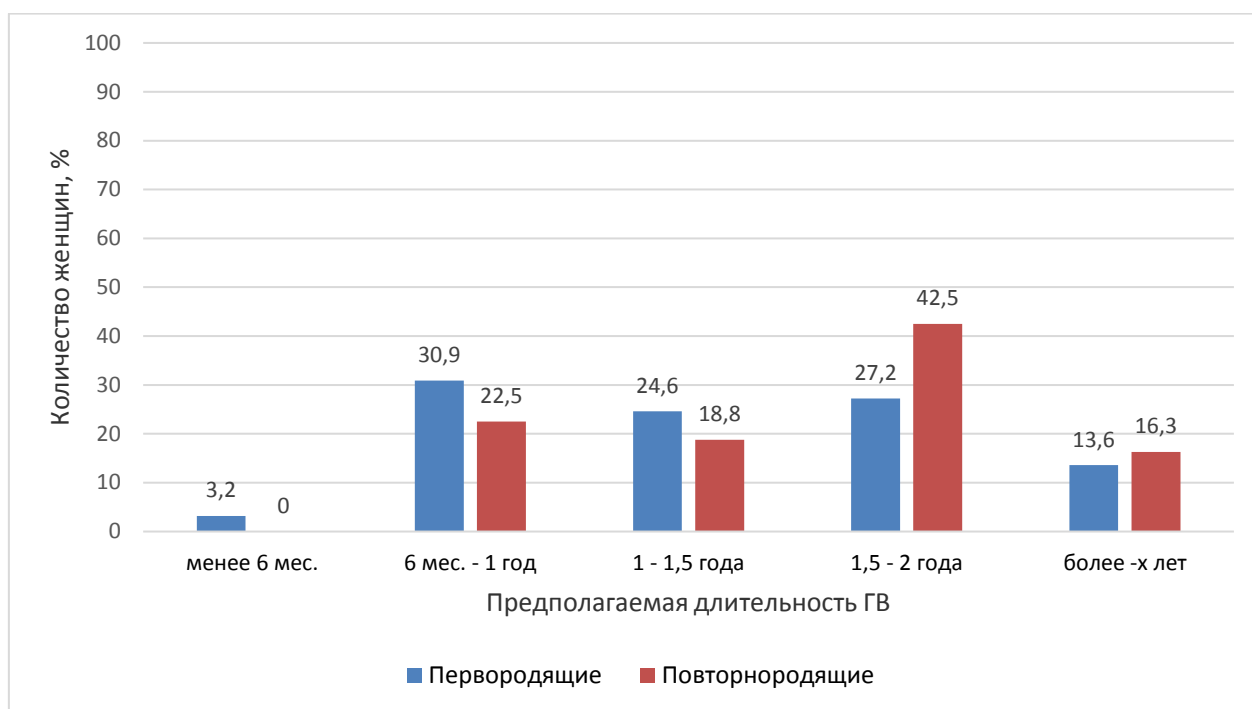


Рис. 17. Распределение предполагаемой длительности грудного вскармливания среди первородящих и повторнородящих женщин.

При дальнейшем сравнении групп первородящих и повторнородящих женщины, были выявлены статистически достоверные различия (см. приложение Р) в связи с посещением курсов дородовой подготовки или же отсутствием подобного опыта ( $\chi^2 = 6,95$ ;  $p=0,008$ ).

Среди первородящих, женщины, посещавшие курсы дородовой подготовки составляют 50%, как и женщины, не посещавшие подобные курсы, соответственно (см. рисунок 18). Для повторнородящих характерно реже посещать курсы дородовой подготовки: так женщины, не посещавшие курсы дородовой подготовки, представляют большую часть данной группы (65,4% повторнородящих женщин), в то время как, посещавшие подобные курсы составляют лишь 32,5% (см. рисунок 18).

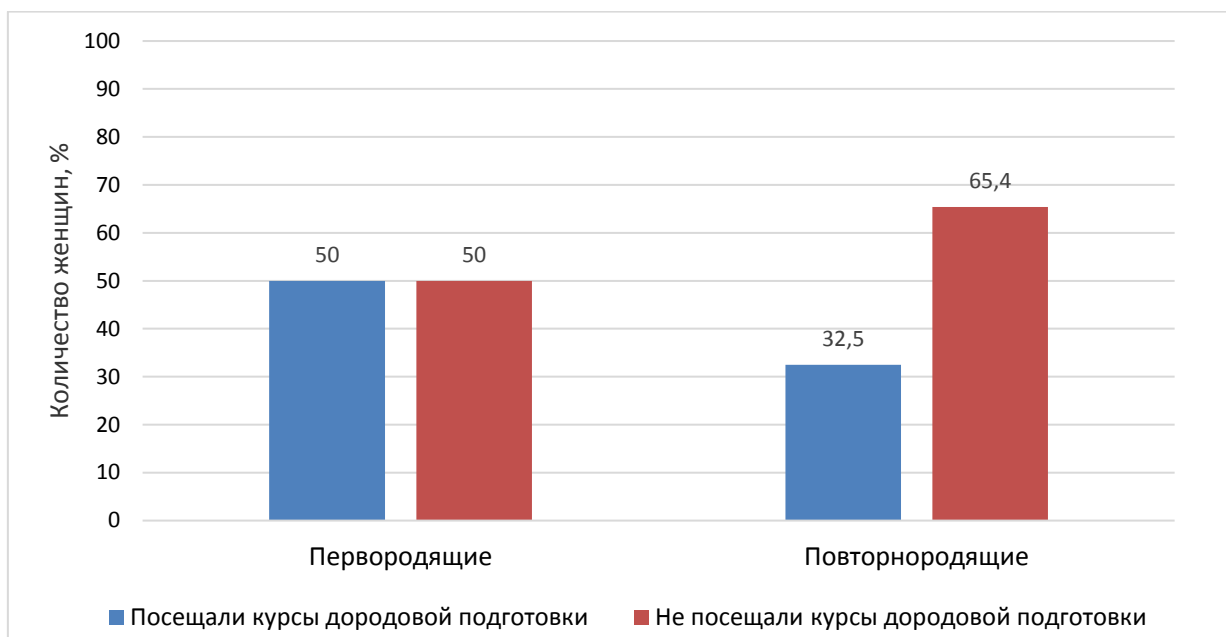


Рис. 18. Сравнительный анализ групп первородящих и повторнородящих женщин в связи с посещением курсов дородовой подготовки.

Также, статистически достоверные различия (см. приложение Р) между группами первородящих и повторнородящих женщины были обнаружены в связи с получением помощи при возникновении проблем с грудным вскармливанием ( $\chi^2 = 7,52$ ;  $p=0,006$ ).

Большая часть первородящих женщин (65,4%) получала консультацию перинатального психолога по вопросам грудного вскармливания (см. рисунок 19). Среди первородящих женщин только 34,6% не получали помощь перинатального психолога.

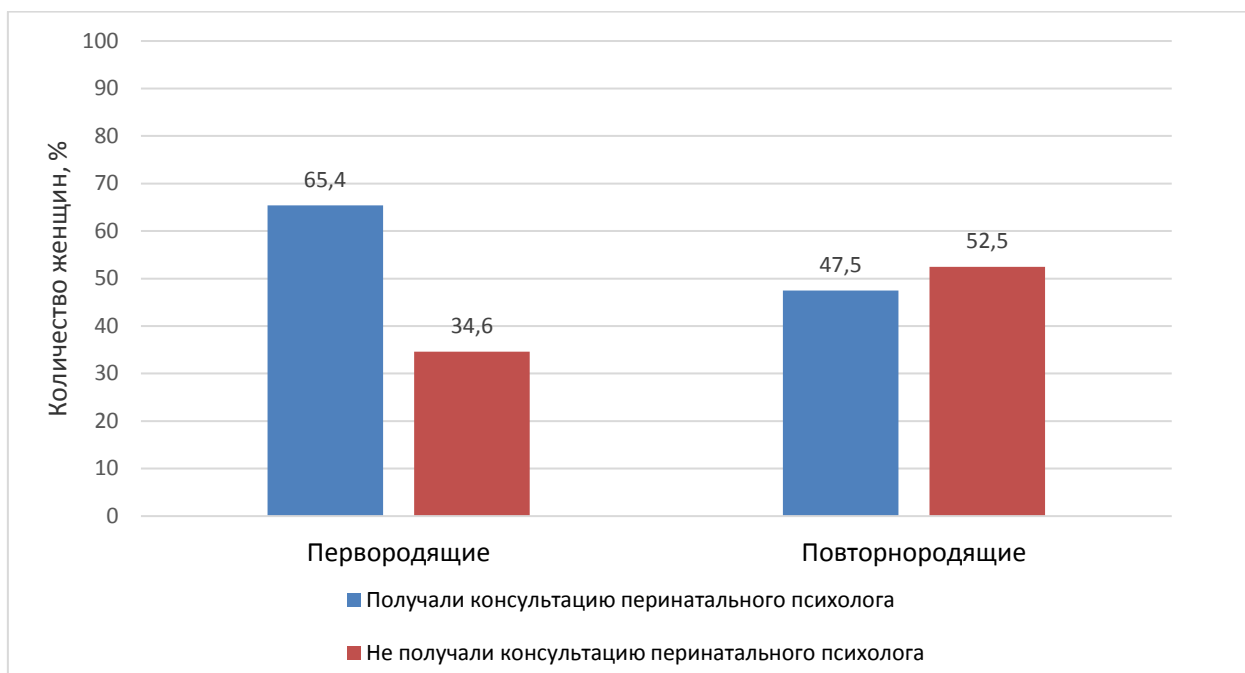


Рис. 19. Сравнительный анализ групп первородящих и повторнородящих женщин в связи с получением консультации перинатального психолога.

В группе повторнородящих женщин 47,5% получали консультацию перинатального психолога, а остальные 52,5% не получали подобную помощь.

В целом, первородящие женщины чаще обращаются за консультацией к перинатальному психологу, нежели повторнородящие.

Помимо этого, сравнительный анализ групп первородящих и повторнородящих женщин по чувствам, которые женщина испытывает в отношении процесса грудного вскармливания, показал статистически достоверные различия (см. приложение Р) между группами в связи с чувством исполненного долга ( $\chi^2 = 4,52$ ;  $p=0,033$ ).

В целом, большинство женщин в данной выборке не склонно испытывать чувство исполненного долга в отношении процесса грудного вскармливания (см. рисунок 20). Тем не менее, имеются различия между группами первородящих и повторнородящих женщин.

Так среди первородящих чаще встречаются женщины (45,2% среди первородящих), склонные испытывать чувство исполненного долга в

отношении процесса грудного вскармливания (см. рисунок 20). Для повторнородящих такая тенденция менее характерна: всего 31,3% из данной группы испытывают чувство исполненного долга в отношении кормления грудью (см. рисунок 20).

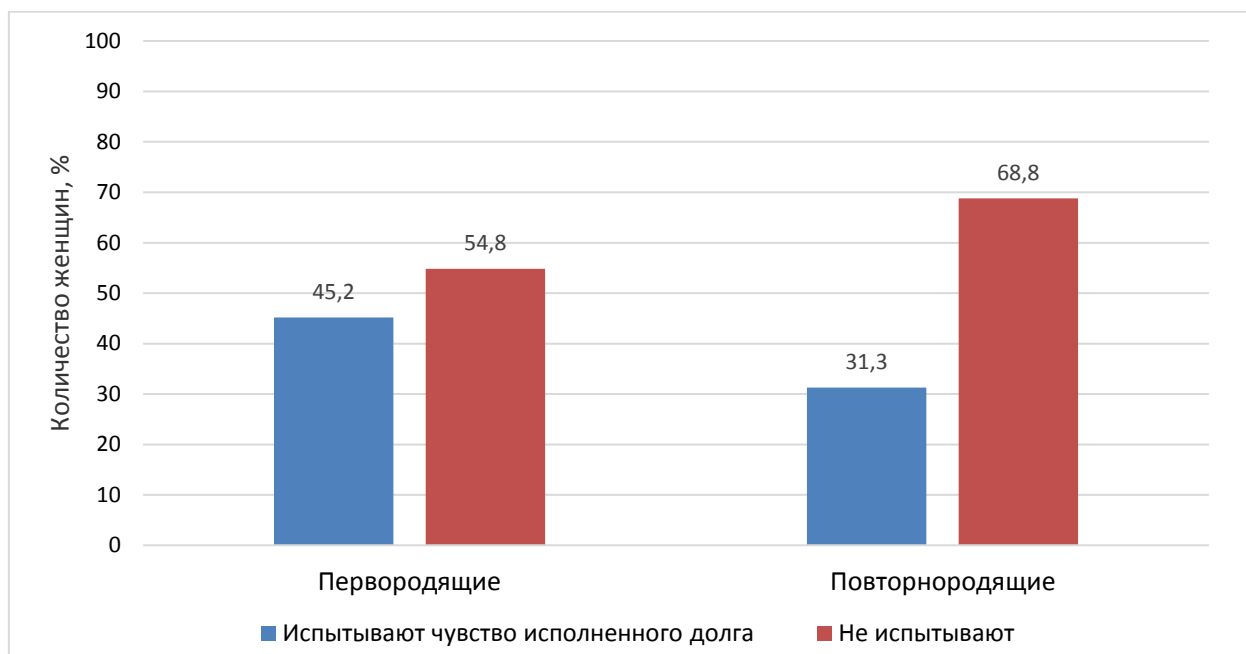


Рис. 20. Сравнительный анализ групп первородящих и повторнородящих женщин в связи с чувством исполненного долга.

Для сравнения удовлетворенности браком у первородящих и повторнородящих женщин использовался U-критерий Манна-Уитни.

Сравнительный анализ выявил статистически достоверные различия ( $U = 6275,5$ ;  $p = 0,032$ ) между группами первородящих и повторнородящих женщин (см. приложение Р).

В целом, большинство женщин в данной выборке имеет достаточно высокие показатели удовлетворенности браком (см. рисунок 21). Тем не менее, уровень удовлетворенности браком у первородящих женщин значимо выше, чем у повторнородящих.

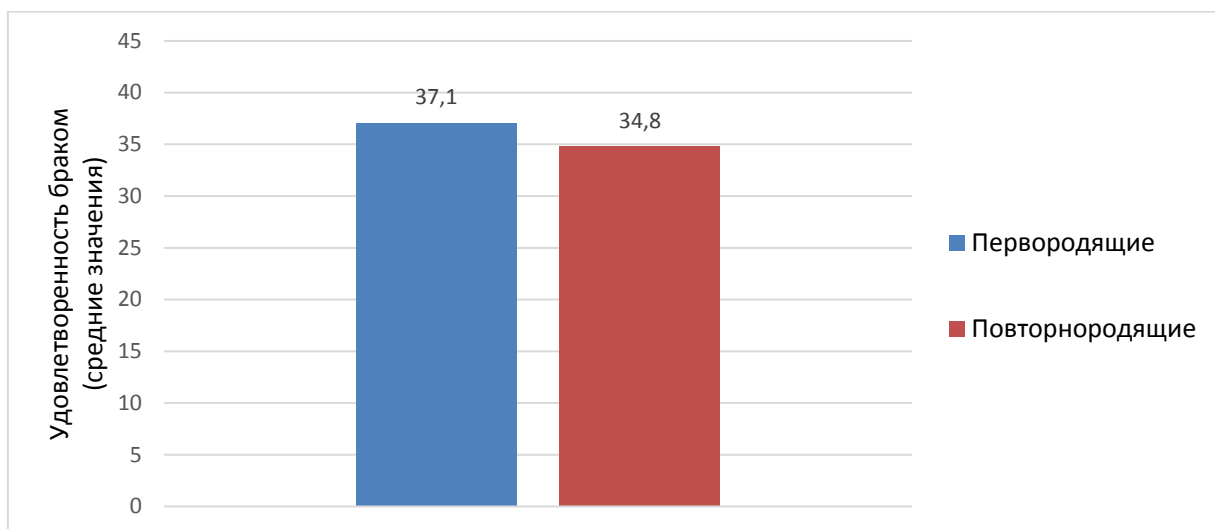


Рис. 21. Показатели удовлетворенности браком у первородящих и повторнородящих женщин.

Представленный выше анализ особенностей отношения к грудному вскармливанию у повторнородящих женщин позволяет выделить следующие основные результаты.

1. Большинство первородящих женщин имеет намерение кормить грудью в период от 6 месяцев до 1 года, в то время как среди повторнородящих более распространено намерение использовать грудное вскармливание до 1,5-2 лет. Таким образом, женщины, имеющие двух детей склонны кормить грудью дольше. Подобная разница в предполагаемой длительности грудного вскармливания объясняется уже имеющимся опытом с первым ребенком у повторнородящих женщин.

2. Первородящие женщины чаще посещают курсы дородовой подготовки, поскольку не имеют того опыта, который уже есть у повторнородящих, а также чаще обращаются за помощью к перинатальным психологам, так как становление грудного вскармливания идет медленнее и, вероятно, возникает больше вопросов и проблем, относящихся к данному процессу.

3. В среднем, первородящие женщины чаще испытывают чувство выполненного долга, что может быть связано с тем, что становление грудного

вскармливания идет медленнее, нежели у повторнородящих, и отсутствие опыта в данной сфере делает кормления затруднительными, что не приносит радости и удовольствия женщине.

4. Первородящие женщины в целом более удовлетворены браком и склонны оценивать его как «абсолютно благополучный», поскольку рождение первого ребенка, переход в другую социальную категорию, а также реализация представлений о семье и о женской роли в семье (в частности, реализация в роли матери) способствуют повышению удовлетворенности браком в целом. В свою очередь, повторнородящие женщины уже не воспринимают брак как прежде и относятся к нему, скорее, более рутинно, но, тем не менее, удовлетворены им и оценивают брак как «благополучный».

### **3.2 Обсуждение результатов**

Данное диссертационное исследование посвящено изучению особенностей отношения к грудному вскармливанию у матерей детей младенческого возраста в связи с удовлетворенностью браком. В основу работы были положены теоретические представления о материнстве (Брутман В.И., 2000; Винникотт Д.В., 2004, 2011; Добряков И.В., 2003, 2011; Филиппова Г.Г., 2002; Цареградская Ж.В., 2005), об особенностях взаимоотношений в диаде «мать-дитя» (Винникотт Д.В., 2004, 2011; Добряков И.В., 2003, 2011; Филиппова Г.Г., 2002; Мухамедрахимов Р.Ж. 1994; Тишевой И.А., 2009, 2011; Тишевой И.А., Мухамедрахимов Р.Ж. 2001) и, в частности, о грудном вскармливании как уникальном опыте взаимодействия (Абольян Л.В., 2011, 2014; Барановская Ю.В., 2011; Брутман В.И., 2000; Винникотт Д.В., 2004, 2011; Добряков И.В., 2003, 2011; Кулакова Г.А., 2014; Малькова Н.Н., 2011; Мещерякова С.Ю., 2002; Ртищева М.С., 2014; Филиппова Г.Г., 2002; Цареградская Ж.В., 2005; Шульга А.В. 2013; Ceriani Cernadas J.M., 2003; Hromi-Fiedler J.A., 2005; Kim S.H., 2010; Kronborg H., 2012; Leahy-Warren P., 2014; Meyer R., 2009; Newby R., 2014; Patrice et al., 1994; Sherriff et al., 2014;



Smith A.H., 2015; Wagner et al., 2006). Кроме того, исследование основывалось на представлении о том, что поддержка со стороны супруга и характер взаимоотношений в супружеской паре, в целом, накладывает свой отпечаток на отношения в диаде «мать-дитя» (Берлингейм М., 2002; Гмошинская М.В., 2013; Добряков И.В., 2011; Савенышева С.С., 2010; Falceto et al., 2004).

Анализ источников литературы показал, что, несмотря на большое число работ, направленных на изучение отношения к грудному вскармливанию, а также к его длительности, они предоставляют информацию в основном о внешних и социальных факторах, связанных с этим процессом (Абольян Л.В., 2011, 2014; Барановская Ю.В., 2011; Гмошинская М.В., 2013; Кулакова Г.А., 2014; Корсунский А.А., 2001; Тишевой И.А., 2009, 2011; Ceriani Cernadas J.M., 2003; Falceto et al., 2004; Hromi-Fiedler J.A., 2005; Kim S.H., 2010; Kronborg H., 2012; Leahy-Warren P., 2014; Meyer R., 2009; Newby R., 2014; Patrice et al., 1994; Sherriff et al., 2014; Smith A.H., 2015; Wagner et al., 2006). В последние годы при изучении особенностей становления грудного вскармливания, а также взглядов на длительность данного периода, авторы все чаще учитывают психологическую составляющую, включающую непосредственно отношение самой женщины к грудному вскармливанию, ее намерения относительно данного процесса. Помимо этого, в круг исследуемых условий включаются и взаимоотношения в семье, в том числе и взаимоотношения между супругами.

Однако количество исследований в области грудного вскармливания в связи с взаимоотношениями в супружеской диаде (в частности, удовлетворенности этими взаимоотношениями) в настоящий момент ограничены. Большинство имеющихся исследований по данной теме посвящены изучению всех возможных факторов, влияющих на становление и длительность грудного вскармливания, среди которых выделяются супружеские взаимоотношения (Kiernan et al., 2006; Kim S.H., 2010; Leahy-Warren et al., 2014; Meyer R., 2009; Wagner et al., 2006). В данных работах

говорится о влиянии семейного положения на становление и длительность грудного вскармливания (Kiernan et al., 2006; Wagner et al., 2006), изучается становление грудного вскармливания в связи с поддержкой со стороны супруга (Falceto et al., 2004; Kim S.H., 2010; Leahy-Warren et al., 2014; Patrice et al., 1994; Sherriff et al., 2014), рассматривается возобновление сексуальных взаимоотношений в паре в связи с длительностью грудного вскармливания (Rowland et al., 2005), а также исследуются факторы, способствующие прекращению грудного вскармливания, среди которых присутствует желание партнера, чтобы женщина перестала кормить (Берлингейм М., 2002; Meyer R., 2009).

Основная исходная гипотеза данного исследования заключались в том, что: показатели предполагаемой длительности грудного вскармливания различаются у женщин, имеющих разную степень удовлетворенности браком.

Полученные в результате диссертационного исследования данные показывают, что намерение женщины кормить грудью не связано с ее субъективной удовлетворенностью браком, как результатом реализации представления о семье. В среднем, большинство участниц исследования охарактеризовали свой брак как «благополучный» или «абсолютно благополучный», то есть уровень удовлетворенности браком оказался достаточно высоким. В целом, полученные данные отличаются от представлений ряда авторов о том, что характер взаимоотношений с супругом, поддержка с его стороны влияют на формирование отношений в диаде «мать-дитя», и в частности на становление грудного вскармливания и его длительность (Барановская Ю.В., 2011; Берлингейм М., 2002; Гмошинская М.В., 2013; Добряков И.В., 2011; Falceto et al., 2004; Kim S.H., 2010; Rowland M. et al., 2005; Sherriff N. et al., 2014).

Помимо определения уровней удовлетворенности браком у женщин, планирующих кормить грудью в разные по продолжительности сроки, в соответствии с целью настоящего исследования, были изучены и другие

стороны отношения к грудному вскармливанию у матерей детей младенческого возраста.

Так полученные данные свидетельствуют, что намерение женщины кормить грудью менее продолжительный или же более продолжительный по времени период также не связано с типом психологического компонента гестационной доминанты. Вероятно, тип ПКГД, тип отношения женщины к своей беременности, к своему ребенку, к себе как к матери, связан скорее с намерением женщины кормить в принципе и со становлением лактационной доминанты, а также с формированием раннего протодиалога (Добряков И.В., 2003, 2011; Филиппова Г.Г., 2002), нежели с длительностью грудного вскармливания.

Относительно предполагаемой длительности грудного вскармливания, подобное намерение связано не с типом ПКГД или с уровнем удовлетворенности браком, а с такими условиями, как например, посещение курсов дородовой подготовки, получение консультации перинатального психолога и т.д., что подтверждает результаты исследований о важности информирования женщин о грудном вскармливании, а также о важности подготовки к материнству в целом (Абольян Л.В., 2011, 2014; Барановская Ю.В., 2011; Беляева Н.А., 2014; Гмошинская М.В., 2013; Добряков И.В., 2011; Корсунский А.А., 2001; Тишевой И.А. 2009, 2011; Филиппова Г.Г., 2002; Шульга А.В. 2013; WHO, UNICEF, 2009; Baerug A. et al., 2016; Kronborg H., 2012; Kutlu R. et al., 2007; Mannan I. et al., 2008; Newby R., 2014; Perez-Escamilla R. et al., 2016).

Также был проведен сравнительный анализ особенностей отношения к грудному вскармливанию и показателей удовлетворенности браком у первородящих и повторнородящих женщин. Сравнительный анализ основывался на значимой разнице в возрасте данных групп, и на предположении о том, что в силу наличия опыта и, предположительно, более

длительного проживания в браке, повторнородящие женщины будут иметь определенные различия с группой первородящих.

Согласно полученным в настоящей работе результатам, удовлетворенность браком, как удовлетворенность реализацией представлений о семье и о материнской роли, отличается у женщин с разными типами ПКГД. Так среди первородящих женщин с оптимальным и гипогестогнозическим типом ПКГД характерна тенденция оценивать свой брак как «абсолютно благополучный», женщины же с эйфорическим и тревожным типами склонны оценивать брак как «благополучный». В данном случае большинство женщин имеют высокий уровень удовлетворенности браком, это объясняется тем, что появление первого ребенка есть большая радость для женщины (по разным причинам, которые различаются в зависимости от типа ПКГД), также рождение первенца знаменует переход в новую социальную категорию и дает женщине ощущение того, что она успешно реализовала себя, по крайней мере, в семейной жизни, что повышает уровень удовлетворенности браком.

В основном, большинство повторнородящих женщин также оценивают свой брак как «благополучный». Среди данной группы наиболее высокие показатели удовлетворенности имеют женщины с эйфорическим типом ПКГД и оценивают свой брак как «абсолютно благополучный». В свою очередь, самые низкие показатели удовлетворенности браком среди повторнородящих, имеют женщины с гипогестогнозическим типом ПКГД, но тем не менее, субъективно брак оценивается как «благополучный». Подобное явление в группе повторнородящих можно объяснить появлением второго ребенка на определенной стадии взаимоотношении пары: либо на стадии конфликта (появление ребенка не дает разрушиться браку), либо на стадии ренессанса (рождение ребенка является способом закрепления чувств и отношений супругов).

В целом, предположение о разнице степени удовлетворения браком среди женщин с различными типами ПКГД, и предположение о том, что появление ребенка на определенных стадиях взаимоотношений супругов, благоприятно сказывается на формировании раннего протодиалога и повышает уровень удовлетворенности браком, отчасти подтверждают результаты исследований о различиях в уровне удовлетворенности браком на разных стадиях формирования супружеского холона (Добряков И.В., 2011, 2014; Савенышева С.С., 2010).

Результаты сравнительного анализа первородящих и повторнородящих женщин продемонстрировали, что в силу отсутствия опыта для первородящих более свойственно посещать курсы дородовой подготовки и обращаться за помощью к перинатальному психологу. Разница в имеющемся опыте также сказывается на предполагаемой длительности грудного вскармливания: так большая часть первородящих женщин намерена кормить в период от 6 месяцев до 1 года, в свою очередь, среди повторнородящих более распространено намерение использовать грудное вскармливание до 1,5-2 лет.

Помимо вышеперечисленного, первородящие женщины в целом более удовлетворены браком и склонны оценивать его как «абсолютно благополучный», поскольку рождение переход в другую социальную категорию и рождение первого ребенка способствуют повышению удовлетворенности. В свою очередь, повторнородящие женщины уже не воспринимают брак как прежде и относятся к нему, скорее, более рутинно, но, тем не менее, удовлетворены им и оценивают брак как «благополучный».

Таким образом, полученные в результате исследования данные, в целом, поддерживают представления о значимости периода грудного вскармливания, а также о важности изучения условий становления и длительности этого уникального процесса (Барановская Ю.В., 2011; Винникотт Д.В., 2004, 2011; Гмошинская М.В., 2013; Добряков И.В., 2003, 2011; Кулакова Г.А., 2014; Ртищева М.С., 2014; Фатеева Е.М., 2003; Фатеева Е.М., Коваленко Н.П., 2011;

Ceriani Cernadas J.M. et al., 2003; Ekstrom A. et al., 2006; Hale R.W., 2007; Kim S.H., 2010; Leahy-Warren P., 2014; Meyer R., 2009; Michaelsen K.F. et al., 2003; Patrice et al., 1994; Wagner C.L., 2006). Полученная в настоящем исследовании информация подтверждает необходимость более точного изучения условий, влияющих на отношение женщин к грудному вскармливанию, на длительность данного процесса, а также важность более широкого распространения грамотной дородовой подготовки и работы перинатальных психологов.

## ВЫВОДЫ

1) В целом, для первородящих женщин, в силу отсутствия определенного опыта, более свойственно посещать курсы дородовой подготовки и обращаться за помощью к перинатальному психологу. Посещение курсов дородовой подготовки наиболее характерно для женщин, планирующих кормить 1-1,5 года, таким образом, информирование о грудном вскармливании (его особенностях, факторах, длительности и т.д.), способствует оптимальной длительности периода грудного вскармливания, рекомендованной ВОЗ/ЮНИСЕФ (1-1,5 года). Женщины, не посещающие курсы дородовой подготовки и не обращающиеся за консультацией к перинатальному психологу, в основном, нацелены на продолжение кормления более 1,5 лет, что говорит о незнании норм грудного вскармливания.

2) Разница в имеющемся опыте у первородящих и повторнородящих женщин также сказывается на предполагаемой длительности грудного вскармливания: так большая часть первородящих женщин намерена кормить в период от 6 месяцев до 1 года, в свою очередь, среди повторнородящих более распространено намерение использовать грудное вскармливание до 1,5-2 лет.

3) Большинство женщин, участвовавших в исследовании, имеют достаточно высокий уровень удовлетворенности браком, как результатом реализации субъективных представлений о семье и о роли женщины (в частности, материнской роли). Тем не менее, показатели удовлетворенности браком различаются у женщин с разными типами ПКГД. Так среди первородящих женщин с оптимальным и гипогестогнозическим типом ПКГД характерна тенденция оценивать свой брак как «абсолютно благополучный», женщины же с эйфорическим и тревожным типами склонны оценивать брак как «благополучный». Подобная тенденция объясняется тем, что появление первого ребенка в семье – большая радость для женщины, также рождение первенца знаменует переход в новую социальную категорию и дает женщине

ощущение того, что она успешно реализовала себя, по крайней мере, в семейной жизни, что делает брак, в целом, более удовлетворенным.

Большая часть повторнородящих женщин также оценивает свой брак как «благополучный». Среди данной группы наиболее высокие показатели удовлетворенности имеют женщины с эйфорическим типом ПКГД и оценивают свой брак как «абсолютно благополучный». Самые низкие показатели удовлетворенности браком среди повторнородящих, имеют женщины с гипогестогнозическим типом ПКГД, тем не менее, субъективно оценивая брак как «благополучный». Несмотря на то, что со временем брак воспринимается более рутинно, высокая удовлетворенность в данной группе объясняется появлением второго ребенка на определенной стадии взаимоотношении пары: либо на стадии конфликта (появление ребенка не дает разрушиться браку), либо на стадии ренессанса (рождение ребенка является способом закрепления чувств и отношений супругов).

4) Предполагаемая длительность грудного вскармливания не различается у женщин в зависимости от уровня удовлетворенности браком или же от типа ПКГД. Таким образом, на данном намерении женщины сказываются другие условия, как например, посещение курсов дородовой подготовки, получение консультации перинатального психолога, чувства, которые испытывает женщина в отношении процесса грудного вскармливания и т.д.



## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Настоящее исследование посвящено изучению отношения к грудному вскармливанию у матерей детей младенческого возраста в связи с удовлетворенностью браком. В проведенном обзоре литературы изложены данные исследований по теме магистерской диссертации об особенностях формирования доминанты материнства, взаимоотношений в системе «мать-дитя» и, в частности, раннего протодиалога, представлены результаты влияния различных условий, в том числе, курсов дородовой подготовки и инициативы «Больница доброжелательная к ребенку», на становление и длительность грудного вскармливания, рассмотрены исследования, касающиеся удовлетворенности супружескими взаимоотношениями и то, как супружеская поддержка и отношения в браке сказываются на формировании раннего протодиалога и отношениях в диаде «мать-дитя», а также определены области, в которых информация была недостаточной. В эмпирической части исследования осуществлен анализ условий, сказывающихся на отношении женщины к грудному вскармливанию, в том числе, исследовалось изначальное предположение о связи удовлетворенности браком, понимаемой как результат реализации субъективных представлений о семье, роли женщины в семье (в частности, роли матери), с предполагаемой длительностью грудного вскармливания, а также проведен сравнительный анализ групп первородящих и повторнородящих женщин. В результате исследования выявлены и обсуждены в связи с данными литературы показатели удовлетворенности браком и особенности отношения к грудному вскармливанию у женщин с разными типами ПКГД, а также, имеющими различный опыт, в том числе, посещения курсов дородовой подготовки или же обращение за консультацией к перинатальному психологу.

Ограничением диссертационного исследования является то, что полученные в работе данные могут быть применимы к женщинам, имеющим

определенное социально-экономическое положение, а также, в целом, достаточно хорошо информированным в сфере грудного вскармливания. Кроме того, полученная информация об особенностях отношения к грудному вскармливанию в связи с удовлетворенностью браком, не может распространяться на группы беременных женщин, матерей новорожденных детей и женщин, неудовлетворенных браком.

Полученные в диссертационном исследовании данные могут служить основанием для более детального изучения условий формирования протодиалога и факторов, сказывающихся на намерении женщины кормить грудью более продолжительный срок. Исследовательские данные поддерживают необходимость организации грамотного сопровождения женщин в перинатальный период, а также оказания квалифицированной помощи и широкого информирования в отношении вопросов и проблем, возникающих касательно грудного вскармливания.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Аболян Л.В. Охрана, поддержка и поощрение грудного вскармливания в лечебно-профилактических учреждениях родовспоможения и детства: Руководство для врачей / Л.В. Аболян. – М.: ММА им. И.М. Сеченова, 2005. – 110 с.
2. Аболян Л.В. Современные аспекты грудного вскармливания/ Л.В. Аболян, С.В. Новикова // Педиатрия. Журнал им. Г.Н. Сперанского. – 2011. – Том 90, № 1 – С. 80-83.
3. Аболян Л.В. Организация грудного вскармливания в отделениях для недоношенных детей / Л.В. Аболян, С.А. Полянская, С.В. Новикова, А.В. Дерю // Вопросы современной педиатрии. – 2014. – Т.13, №1 – С. 10 – 17.
4. Аринчина Н.Г. Уровень тревожности беременных женщин, особенности отношения к беременности и ожидаемая боль в родах / Н.Г. Аринчина, В.И. Дунай, В.Н. Сидоренко // Репродуктивное здоровье Восточная Европа. – 2012. – №5(23) – С. 240-243
5. Баландина Л.Л. Удовлетворенность браком в системе детско-родительских и супружеских отношений // Вестник ПГГПУ. Серия №1. Психологические и педагогические науки. – 2014. – №1. – С. 125-136.
6. Барановская Ю.В. Длительность грудного вскармливания: обзор теорий раннего развития // Электронное периодическое издание: «Перинатальная психология и психология репродуктивной сферы». – 2011. – №3. – С. 5-30.
7. Батуев А.С. Новое представление о раннем детстве // Электронное периодическое издание: «Перинатальная психология и психология репродуктивной сферы». – 2010. – №1. – С. 61-64.
8. Белоус Е.В. Взаимосвязь удовлетворенности браком с факторами совместимости супругов // Вестник Самарской гуманитарной академии. Серия: Психология. – 2011. – №1. – С. 94-103.

9. Беляева Н.А. Оценка знаний кормящих матерей в вопросах грудного вскармливания до и после занятий в школе материнства/ Н.А. Беляева, О.С. Панина, Ю.В. Черненко // Саратовский научно-медицинский журнал. – 2014. – Том 10, №1 – С. 108-110.
10. Берлингейм Д. Доэдиповы отношения между отцом и ребенком // Журнал практической психологии и психоанализа. – 2002. – № 2.
11. Боровикова Н.В., Федоренко С.А. Мотивы сохранения беременности в условиях современной российской действительности. Материалы Всероссийской конференции "Духовные ценности российской молодежи". – Орел, 1997. – С. 19-24.
12. Брутман В.И. Динамика психологического состояния женщин во время беременности и после родов / В.И. Брутман, Г.Г. Филлипова, И.Ю. Хамитова // Вопросы психологии. – 2002. - №1 – С. 59-68.
13. Брутман В.И. Влияние семейных факторов на формирование девиантного поведения матери / В.И. Брутман, А.Я. Варга, И.Ю. Хамитова // Психологический журнал. 2000. – № 2. – С. 79-87.
14. Винникотт Д.В. Маленькие дети и их матери / Д.В. Винникотт; пер. с англ. Н.М. Падалко. – М.: Класс, 2011. – 80 с.
15. Винникотт Д.В. Семья и развитие личности. Мать и дитя / Д.В. Винникотт; пер. с англ. А.А. Грузберг. – М.: Литур, 2004. – 400 с.
16. Гмошинская М.В. Факторы, влияющие на лактацию // Вопросы современной педиатрии. – 2013. – Т. 12, №3. – С. 139-141.
17. Гмошинская М.В. Разработка и оценка эффективности системы поддержки грудного вскармливания детей первого года жизни: Дис. Д-р мед. наук. – Москва: ФГБУН «ФИЦ питания и биотехнологии», 2008. – 332 с.
18. Голод С.И. Семья и брак: историко-социологический анализ. – СПб.: ТОО ТК «Петрополис», 1998. – 272 с.

19. Голубых А.И. Эмоциональные особенности беременных женщин и их отношение к будущему ребенку и супругу /А.И. Голубых, С.С. Савенышева // Вестник СПбГУ. – 2014. – Т. 4. – С. 72-78.
20. Добряков И.В. Типология гестационной доминанты // тезисы докладов 3-й международной конференции «Ребенок в современном мире». – СПб.: ЮНЕСКО, МО России, 1996. – С. 21-22.
21. Добряков И.В. Как родить здорового ребенка. Руководство для будущих родителей (взгляд психотерапевта). – 2-е изд., испр. и доп. – СПб.: Издательский Дом «Нева»; М.: «ОЛМА-ПРЕСС Образование», 2003. – 128 с.
22. Добряков И. В. Клинико-психологические методы определения типа психологического компонента гестационной доминанты // Хрестоматия по перинатальной психологии. – М., 2005. – С. 93-102.
23. Добряков И.В. Перинатальная психология. – СПб.: Питер, 2011. – 272 с.
24. Добряков И.В. Удовлетворенность браком у мужчин и женщин на разных стадиях формирования супружеских взаимоотношений / И.В. Добряков, А.В. Меньшакова // Психическое здоровье. – 2014. – №11 (102). – С. 52-56.
25. Дольто Ф. На стороне ребенка / Ф. Дольто; пер. с фр. Е.В. Баевская. – М.: Рама Паблишинг, 2013. – 720 с.
26. Захарова Е.И., Калачева Н.Ю. Условия удовлетворенности материнством женщин, имеющих детей раннего и дошкольного возраста // Известия Пензенского государственного педагогического университета им. В.Г. Белинского. – 2012. - №28 – С. 1226-1233.
27. Ключева Н.В. Влияние семейного сценария на удовлетворенность браком // Вестник Ярославского государственного университета им. П.Г. Демидова. Серия: Гуманитарные науки. – 2012. – №2. – С. 128-133.
28. Коваль М.В. Психологические аспекты невынашивания беременности / М.В. Коваль, О.В. Прохорова // Вестник РГМУ. – 2008. – №3

29. Кондюхова Т.Н. Психологическое содержание соматических жалоб беременных женщин, состоящих в разных брачных отношениях // Вестник СПбГУ. – 2010. – сер. 12, вып. 3 – С. 245-250.
30. Корсунский А.А. Поддержание инициативы ВОЗ/ЮНИСЕФ «Больница, доброжелательная к ребенку» (ИБДР) в Красноярском крае / А.А. Корсунский, Л.В. Абольян, В.И. Фурцев // Сибирский медицинский журнал (Иркутск). – 2001. – Т. 29, № 5. – С. 55-58.
31. Кочерова О.Ю. Психологические особенности матерей детей, зачатых с помощью экстракорпорального оплодотворения / О.Ю. Кочерова, Л.А. Пыхтина, Н.Д. Гаджимурадова, О.М. Филькина, А.И. Малышкина // Клиническая и специальная психология. – 2016. – Т. 5, № 3(19). – С. 69-77.
32. Кулакова Г.А. Грудное вскармливание как проблема XXI века / Г.А. Кулакова, Н.А. Соловьёва, Е.А. Курмаева // Вопросы современной педиатрии. – 2014. – Т. 13, №3. – С. 93-96.
33. Левкович В.П. Добрачная беременность как один из факторов дестабилизации семьи // Психологический журнал – 2011. – Т. 32 №2. – С. 109-115.
34. Малькова Н.Н. Трансляция семейного опыта как фактор формирования материнского отношения / Н.Н. Малькова, Л.Г. Жедунова // Ярославский педагогический вестник. – 2011. – Т. 2, №3. – С. 223-227.
35. Мещерякова С.Ю. Психологическая готовность к материнству // Вопросы психологии. – 2002. – №5. – С. 18-27.
36. Мухамедрахимов Р. Ж. Формы взаимодействия матери и младенца // Вопр. психол., 1994. – № 6. – С. 16-25.
37. Рабовалюк Л.Н. Ценностные ориентации беременных женщин с разными типами психологического компонента гестационной доминанты // Современные исследования социальных проблем (электронный научный журнал). – 2012., №1 (09).

38. Романова Е.В. Влияние опыта взаимоотношений в родительской семье и удовлетворенность браком // Вестник СПбГУ. Серия 12: Психология. Социология. Педагогика. – 2011. – №3. – С. 121-128.
39. Ртищева М.С. Социально-психологическое исследование материнских установок на процесс грудного вскармливания недоношенных детей / М.С. Ртищева, С.Б. Лазуренко, И.А. Беляева // Педиатрическая фармакология. – 2014. – 11 (5) – С. 98-103.
40. Савенышева С.С. Особенности супружеских отношений и отношения к будущему ребенку в период беременности // Вестник СПбГУ. Серия 12. – 2010. – Вып. 4. – С. 106-112.
41. Савенышева С.С. Отношение к отцовству у мужчин на разных этапах родительства // Вестник СПбГУ. Серия 12. – 2012. – Вып. 3. – С. 91-102.
42. Смирнова Н.Е. Модели взаимодействия супругов и их удовлетворенность браком: дис. ... канд. псих. наук – СПб., 2005.
43. Столин В.В., Романова Т.Л., Бутенко Г.П. Опросник удовлетворенности браком // Вест. Моск. Ун-та. сер. 14. Психология. – 1984. – N2. – С. 54-60.
44. Темиргалиева Ю.Е. Удовлетворенность браком и представление супругов о семейном счастье // Вестник Кыргызского российского славянского университета. – 2010. – Т.10, №11. – С. 95-99.
45. Тишевской И.А. Психологические аспекты пищевого взаимодействия матери и младенца / И.А. Тишевской, Р.Ж. Мухамедрахимов // Вестник СПбГУ. Серия 12. – 2011. – Вып. 2. – С. 88-93.
46. Тишевской И.А. Модели психологической работы по увеличению распространенности грудного вскармливания // Вестник ЮУрГУ. Сер.: Психология. – 2009. – №30. – С. 52-58.
47. Фатеева Е.М. Психологическое единство «Мать-дитя» и длительность грудного вскармливания / Е.М. Фатеева // Ежегодник Российского психологического сообщества. Материалы III Всероссийского

съезда психологов 25-28 июня 2003 г. В 8 томах. / В.А. Аверин, В.М. Аллахвердов. – Москва, 2003. – Том 8.

48. Фатеева Е.М., Коваленко Н.П. Психологические аспекты грудного вскармливания, ГУ НИИ Питания РАМН (Москва), Ассоциация перинатальной психологии и медицины (Санкт-Петербург). 2000.

49. Федина Л.П. Психологические особенности семей в программе ЭКО // Материалы международной научной конференции «Актуальные вопросы современной психологии». – 2011. – С. 111-115

50. Филиппова Г.Г. Психология материнства: Учебное пособие. – М.: Изд-во Института Психотерапии, 2002. – 240 с.

51. Фрондзей С.Н. Специфика конфликтов в неофициальном и официальном молодежных браках // Сборник конференций НИЦ Социосфера. – 2013. – №43. – С. 46-50.

52. Цареградская Ж.В. Ребенок от зачатия до года / Ж.В. Цареградская. – М.: Астрель: АСТ, 2005. – 281 с. (Универсальное пособие).

53. Ценева Д. Счастье семьи – в удовлетворенности супружеством // Социальная педагогика в России: научн.-метод. журн. – 2009. – №2. – С. 31-36.

54. Чижова В.Ф. Психологическая готовность к материнству и особенности психического развития ребенка // Вестник СПбГУ. Серия 12. – 2010. – Вып. 4. – С. 146-152.

55. Шульга А.В. Грудное вскармливание: мнение матерей и врачей по результатам анкетирования / А.В. Шульга, Н.В. Костычева, О.И. Фомина, Т.А. Кузнецова // Ученые записки Орловского государственного университета. – 2013. – № 3 (53) – С. 345-347.

56. Эйдемиллер Э.Г., Добряков И.В., Никольская И.М. Семейный диагноз и семейная психотерапия. Учебное пособие для врачей и психологов / Э.Г. Эйдемиллер, И.В. Добряков, И.М. Никольская. – СПб.: Речь, 2006. – 362 с.



57. Baby-Friendly Hospital Initiative: Revised, updated and expanded for integrated care. WHO, UNICEF. 2009.
58. Baerug A., Langsrud Ø., Løland B., Tufte E., Tylleskär T., Fretheim A. Effectiveness of Baby-friendly community health services on exclusive breastfeeding and maternal satisfaction: a pragmatic trial // *Maternal & Child Nutrition*, 2016. – Vol. 12. – P. 428-439.
59. CerianiCernadas J.M., Noceda G., Barrera L., Martinez A.M., Garsd A. Maternal and perinatal factors influencing the duration of exclusive breastfeeding during the first 6 months of life // *Journal of Human Lactation*. – 2003. – V.19, N.2. – P. 136-144.
60. Ekström A., Nissen E. A mother's feelings for her infant are strengthened by excellent breastfeeding counseling and continuity of care // *Pediatrics*, 2006. – Vol. 118 (2). – P. 309-314.
61. Falceto G.O. Couples' Relationships and Breastfeeding: Is There an Association? / O.G. Falceto, E. R.J. Giugliani, C.L. C. Fernandes // *Journal of Human Lactation*. – 2004. – 20 (1) – P. 46-55.
62. F. de Montigny Psychosocial factors associated with parental postnatal depression/ F. de Montigny, M.-E. Girard, C. Lacharite, D. Dubeau // *Journal of Affective Disorders*. – 2013. – Vol.150 – P. 44-49.
63. Hale R.W. Breastfeeding: Maternal and infant aspects // *ACOG Clinical Review*, 2007. – Vol. 12 (1). – P. 1-16.
64. Hromi-Fiedler J.A. Unintended pregnancies are associated with less likelihood of prolonged breast-feeding: an analysis of 18 Demographic and Health Surveys / A.J. Hromi-Fiedler, R. Perez-Escamilla // *Public Health Nutrition*. – 2005. – Vol. 9, No. 3. – P. 306-312.
65. Kiernan K. Marital status disparities in maternal smoking during pregnancy, breastfeeding and maternal depression / K. Kiernan, K.E. Pickett // *Social Science & Medicine*. – 2006. – Vol. 63 – P. 335-346.

66. Kim S.H. Factors affecting mother's adaptation to breastfeeding // Journal of Korean Academy of Nursing. – 2010. – Vol. 40 (2). – P. 225-235.
67. Kronborg H. Antenatal training to improve breastfeeding: a randomised trial / H. Kronborg, R.D. Maimburg, M. Væth // Midwifery. – 2012. – Vol. 28 – P. 784-790.
68. Kutlu R., Kara F., Durduran Y., Marakoglu K., Çivi S. Assessment of Effects of Pre- and Post-training Programme for Healthcare Professionals about Breastfeeding // Journal of Health, Population and Nutrition, 2007. – Vol. 25 (3). – P. 382-386.
69. Leahy-Warren P. Factors influencing initiation and duration of breastfeeding in Ireland // Midwifery. – 2014. – Vol.30 – P. 345-352.
70. Mannan I. Can early postpartum home visits by trained community health workers improve breastfeeding of newborns? / I. Mannan, S.H. Rahman, A. Sania, H.R. Seraji, S.E. Arifeen, P.J. Winch, G.I. Darmstadt, A. Baqui // Journal of Perinatology. – 2008. – Vol.28 – P. 632-640.
71. Meyer R. Infant feeding in the first year 1: Feeding practices in the first six month of life // Journal of Family Health Care. – 2009. – Vol. 19, No. 1. – P. 13-16.
72. Michaelsen K.F. Кормление и питание грудных детей и детей раннего возраста / K.F. Michaelsen, L. Weaver, F. Branca, A. Robertson. – Региональные публикации ВОЗ, Европейская серия, № 87, 2003. – 382 с.
73. Newby R. Infant feeding knowledge, attitudes and beliefs predict antenatal intention among first-time mothers in Queensland / R. Newby, W. Brodribb, R.S. Ware, P.S.W. Davies // Breastfeeding medicine. – 2014. – Vol. 9, Number 5 – P. 266-272.
74. Patrice H.I., Russell A.I. Correlates of successful breastfeeding: a study of social and personal factors // Journal of Human Lactation. – 1994. – Vol. 10(4). – P. 257-264.

75. Pérez-Escamilla R., Martinez J.L., Segura-Pérez S. Impact of the Baby-friendly Hospital Initiative on breastfeeding and child health outcomes: a systematic review // *Maternal and Child Nutrition*, 2016. – Vol. 12 (3). – P. 402-417.
76. Rowland M. Breastfeeding and sexuality immediately postpartum/ M. Rowland, L. Foxcroft, W.M. Hopman, R. Patel // *Canadian family physician*. – 2005. – Vol. 51.
77. Sherriff N. Engaging and supporting fathers to promote breastfeeding: A concept analysis / N. Sherriff, V. Hall, C. Panton // *Midwifery*. – 2014. – Vol. 30 – P. 667-677.
78. Smith A.H. Early life factors associated with the exclusivity and duration of breast feeding in an Irish birth cohort study / H.A. Smith, J.O'B Hourihane, L.C. Kenny, M. Kiely, D.D. Murray, P. Leahy-Warren // *Midwifery*. – 2015. – Vol. 31 – P. 904-911.
79. Wagner C.L. The Role of Personality and Other Factors in a Mother's Decision to Initiate Breastfeeding / C.L. Wagner, M.T. Wagner, M. Ebeling, K.G. Chatman, M. Cohen, T.C. Hulsey // *Journal of Human Lactation*. – 2006. – 22 (1). – P. 16-26.

## ПРИЛОЖЕНИЯ

### Приложение А. Анкета, разработанная для исследования.

Заполните необходимые строки; в вопросах с несколькими вариантами, выделите, подходящий Вам ответ						
<i>Имя (псевдоним)</i>						
<i>Возраст</i>						
<i>Семейное положение</i>	А) замужем		Б) гражданский брак		В) не замужем	
<i>Образование</i>	А) неполное среднее	Б) среднее среднее	В) среднее специальное	Г) неполное высшее	Д) высшее	Е) ученая степень
<i>Доход семьи (в месяц)</i>	А) низкий	Б) ниже среднего	В) средний	Г) выше среднего	Д) высокий	
<i>Вы проживаете:</i>	А) отдельно, только своей семьей		Б) со своими родителями или родителями супруга			В) другое
<i>Город, в котором Вы проживаете</i>						
<i>Возраст Вашего ребенка</i>	_____ месяцев					
<i>Пол ребенка</i>	А) мальчик			Б) девочка		
<i>Ваш ребенок:</i>	А) первенец	Б) второй в семье	В) третий	Г) более чем третий		
<i>Срок, на котором произошли роды</i>	_____ недель					
<i>Способ родоразрешения:</i>	А) естественные роды			Б) кесарево сечение		
<i>Прикладывали ребенка к груди сразу после родов?</i>	А) да			Б) нет		
<i>Было ли в роддоме совместное пребывание с ребенком?</i>	А) да			Б) нет		
<i>Были ли у новорожденного какие-либо осложнения, которые могли сказаться на его вскармливании? Если да, то какие?</i>	А) да: _____			Б) нет		
<i>Были ли у Вас какие-либо медицинские показания, не позволяющие Вам кормить грудью? Если да, то какие?</i>	А) да: _____			Б) нет		
<i>Оказывалась ли Вам помощь в налаживании грудного вскармливания в роддоме?</i>	А) да			Б) нет		

Посещали ли Вы курсы дородовой подготовки?	А) да		Б) нет	
Обращались ли Вы за консультацией к перинатальному психологу?	А) да		Б) нет	
Каким образом Вы кормите / кормили ребенка? (если имели разные типы вскармливания, то укажите до какого возраста)	А) ГВ		Б) смешанное вскармливание	
Каким образом Вы кормите ребенка?	А) по требованию		Б) по режиму	
Как долго Вы планировали кормить грудью?	_____ месяцев			
Процесс кормления грудью вызывает у Вас чувство: (при необходимости Вы можете выбрать несколько вариантов ответа)	А) эйфории, восхищения			
	В) удовольствия, расслабления			
	Г) любви и нежности по отношению к ребенку			
	Д) удовлетворения			
	Е) исполненного долга		Ж) раздражения	
	З) физического дискомфорта		И) никаких особенных чувств	
	К) другое: _____			
Отличались ли Ваши представления о ГВ до рождения ребенка, от того, как ГВ складывалось в реальной жизни?	А) да		Б) нет	
Как долго Вы кормили / кормите грудью?	_____ месяцев			
Если Вы перестали кормить грудью, укажите по какой причине:	А) по медицинским показаниям			
	Б) недостаток молока			
	В) было больно кормить			
	Г) ребенок отказался брать грудь			
	Д) прием лекарств несовместимых с ГВ			
	Е) в связи с выходом на работу/учебу			
	Ж) по личным причинам (не захотела кормить грудью)			
З) другое: _____				

## Приложение Б.

Таблица 5. Сравнение распределений и частот по типам вскармливания среди первородящих женщин

Характеристики	Тип вскармливания			
		ГВ	СВ	СВ – ГВ
Курсы дородовой подготовки	Посещали	80 42,6%	8 4,3%	6 3,2%
	Не посещали	76 40,4%	6 3,2%	12 6,4%
	$\chi^2 (N=188) = 2,39; p=0,303$			
Способ родоразрешения	Кесарево сечение	28 14,9%	2 1,1%	10 5,3%
	Естественные роды	128 68,1%	12 6,4%	8 4,3%
	$\chi^2 (N=188) = 14,07; p=0,001^{**}$			
Прикладывание к груди сразу после родов	1	113 60,1%	11 5,9%	8 4,3%
	0	43 22,9%	3 1,6%	10 5,3%
	$\chi^2 (N=188) = 6,55; p=0,038^*$			
Помощь перинатального психолога	1	106 56,4%	7 3,7%	10 5,3%
	0	50 26,6%	7 3,7%	8 4,3%
	$\chi^2 (N=188) = 2,69; p=0,261$			
Помощь по ГВ в роддоме	1	146 77,7%	12 6,4%	15 8%
	0	10 5,3%	2 1,1%	3 1,3%
	$\chi^2 (N=188) = 3,13; p=0,078$			
Пребывание в роддоме	Совместное	147 78,2%	13 6,9%	18 100%
	Раздельное	9 4,8%	1 0,5%	-
	$\chi^2 (N=191) = 5,35; p=0,148$			

\* –  $p < 0,05$ , \*\* –  $p < 0,01$ , \*\*\* –  $p < 0,001$

## Приложение В.

Таблица 6. Сравнение распределений и частот по предполагаемой  
длительности грудного вскармливания среди первородящих женщин

Характеристики	Предполагаемая длительность вскармливания					
		Менее 6 мес.	6 мес. – 1 год	1 – 1,5 года	1,5 – 2 года	Более 2-х лет
Посещение курсов дородовой подготовки	1	1 0,5%	24 12,8%	34 18,1%	27 14,4%	8 4,3%
	0	6 3,2%	33 17,6%	12 6,4%	25 13,3%	18 9,6%
	$\chi^2$ (N=188) = 19,44; p=0,001**					
Способ родоразрешения	Кесарево сечение	1 0,5%	14 7,4%	5 2,7%	11 5,9%	9 4,8%
	Естественные роды	6 3,2%	43 22,9%	41 21,8%	41 21,8%	17 9%
	$\chi^2$ (N=188) = 6,31; p=0,177					
Прикладывание к груди сразу после родов	1	5 2,7%	38 20,2%	36 19,1%	33 17,6%	20 10,6%
	0	2 1,1%	19 10,1%	10 5,3%	19 10,1%	6 3,2%
	$\chi^2$ (N=188) = 3,47; p=0,483					
Помощь перинатального психолога	1	5 2,7%	39 20,7%	31 16,5%	30 16%	18 9,6%
	0	2 1,1%	18 9,6%	15 8%	22 11,7%	8 4,3%
	$\chi^2$ (N=188) = 1,96; p=0,744					
Помощь по ГВ в роддоме	1	6 3,2%	53 28,2%	41 21,8%	47 25%	26 13,8%
	0	1 0,5%	4 2,1%	5 2,7%	5 2,7%	-
	$\chi^2$ (N=188) = 3,42; p=0,490					
Совместное пребывание в роддоме	1	6 3,2%	52 27,7%	43 22,9%	51 27,1%	26 13,8%
	0	1 0,5%	5 2,7%	3 1,6%	1 0,5%	-
	$\chi^2$ (N=188) = 5,25; p=0,263					

\* – p<0,05, \*\* – p<0,01, \*\*\* – p<0,001

## Приложение Г.

Таблица 7. Сравнительный анализ предполагаемой длительности ГВ в связи с чувствами, которые женщина испытывает в отношении ГВ

Чувства		Предполагаемая длительность ГВ				
		Менее 6 мес.	6-12 мес	1-1,5 года	1,5-2года	более 2х лет
Любви и нежности по отношению к ребенку	1	4 2,1%	49 26,1%	43 22,9%	45 23,9%	24 12,8%
	0	3 1,6%	8 4,3%	3 1,6%	7 3,7%	2 1,1%
		$\chi^2$ (N=188) = 8,26; p=0,083				
Эйфории, восхищения	1	2 1,1%	5 2,7%	7 3,7%	14 7,4%	7 3,7%
	0	5 2,7%	52 27,7%	39 20,7%	38 20,2%	19 10,1%
		$\chi^2$ (N=188) = 8,01; p=0,091				
Удовольствия, расслабления	1	3 1,6%	18 9,6%	21 11,2%	30 16%	15 8%
	0	4 2,1%	39 20,7%	25 13,3%	22 11,7%	11 5,9%
		$\chi^2$ (N=188) = 9,08; p=0,059				
Удовлетворения	1	5 2,7%	14 7,4%	19 10,1%	24 12,8%	10 5,3%
	0	2 1,1%	43 22,9%	27 14,4%	28 14,9%	16 8,5%
		$\chi^2$ (N=188) = 9,34; p=0,053				
Исполненного долга	1	2 1,1%	32 17%	17 9%	26 13,8%	8 4,3%
	0	5 2,7%	25 13,3%	29 15,4%	26 13,8%	18 9,6%
		$\chi^2$ (N=188) = 7,47; p=0,113				
Никаких особенных чувств	1	3 1,6%	3 1,6%	-	3 1,6%	1 0,5%
	0	4 2,1%	54 28,7%	46 24,5%	49 26,1%	25 13,3%
		$\chi^2$ (N=188) = 6,47; p=0,167				
Раздражение	1	-	1 0,5%	3 1,6%	1 0,5%	-
	0	7 3,7%	56 29,8%	43 22,9%	51 27,1%	26 13,8%
		$\chi^2$ (N=188) = 3,84; p=0,428				



## Приложение Д.

Таблица 8. Анализ распределения типов ПКГД и предполагаемой длительности ГВ у первородящих женщин

Тип ПКГД	Предполагаемая длительность ГВ				
	Менее 6 мес.	6-12 мес	1-1,5 года	1,5-2года	более 2х лет
Оптимальный	6 3,2%	38 20,2%	29 15,4%	43 22,9%	21 11,1%
Гипогестогнозический	-	4 2,1%	3 1,6%	1 0,5%	-
Эйфорический	-	7 3,7%	9 4,8%	6 3,2%	2 1,1%
Тревожный	1 0,5%	8 4,3%	5 2,7%	2 1,1%	3 1,6%
	$\chi^2$ (N=188) = 11,87; p=0,456				

\* – p<0,05, \*\* – p<0,01, \*\*\* – p<0,001

## Приложение Ж.

Таблица 9. Сравнительный анализ показателей длительности грудного вскармливания у первородящих женщин

Характеристики	Предполагаемая длительность ГВ					
	Менее 6 мес. M±SD	6 мес – 1 год M±SD	1 – 1,5 года M±SD	1,5 – 2 года M±SD	Более 2х лет M±SD	F
Возраст	27,1±3,76	27,5±2,87	27,7±2,72	26,7±3,73	27,7±3,38	0,94
Срок гестации	39,5±2,29	39,6±1,41	39,6±1,39	40,3±1,13	39,7±1,4	2,7*
Удовлетворенность браком	34,4±6,8	36,2±7,62	37,6±7,85	37,8±7,38	38,7±6,89	0,87

\* – p<0,05, \*\* – p<0,01, \*\*\* – p<0,001

Таблица 10. Сравнительный анализ по типам ПКГД среди первородящих женщин

Характеристики	Тип ПКГД				F
	Оптимальный M±SD	Гипогестогнозический M±SD	Эйфорический M±SD	Тревожный M±SD	
Возраст	27,4±3,28	27,5±4,59	27,1±2,88	27,5±2,46	0,09
Срок гестации	39,9±1,39	39,3±1,22	39,6±1,49	39,2±1,18	2,09
Удовлетворенность браком	37,8±6,71	39,1±4,01	34,6±10,08	35,4±9,44	1,82

\* – p<0,05, \*\* – p<0,01, \*\*\* – p<0,001

## Приложение К.

Таблица 11. Сравнение распределений и частот по типам вскармливания у повторнородящих женщин

Характеристики	Тип вскармливания			
		ГВ	СВ	СВ - ГВ
Посещение курсов дородовой подготовки	1	21 26,3%	3 3,8%	2 2,5%
	0	47 58,8%	7 8,8%	-
	$\chi^2 (N=80) = 4,26; p=0,119$			
Способ родоразрешения	Кесарево сечение	17 21,3%	-	-
	Естественные роды	51 63,7%	10 12,5%	2 2,5%
	$\chi^2 (N=80) = 3,81; p=0,149$			
Прикладывание к груди сразу после родов	1	51 63,7%	8 10%	1 1,3%
	0	17 21,3%	2 2,5%	1 1,3%
	$\chi^2 (N=80) = 0,80; p=0,670$			
Помощь перинатального психолога	1	35 43,8%	7 8,8%	-
	0	33 41,3%	3 3,8%	2 2,5%
	$\chi^2 (N=80) = 3,48; p=0,177$			
Помощь по ГВ в роддоме	1	65 81,3%	8 10%	2 2,5%
	0	3 3,8%	2 2,5%	-
	$\chi^2 (N=80) = 3,75; p=0,153$			
Совместное пребывание в роддоме	1	64 80%	10 12,5%	2 2,5%
	0	4 5%	-	-
	$\chi^2 (N=80) = 0,74; p=0,690$			

\* –  $p < 0,05$ , \*\* –  $p < 0,01$ , \*\*\* –  $p < 0,001$

## Приложение Л.

Таблица 12. Сравнение распределений и частот по длительности грудного вскармливания

Характеристики	Предполагаемая длительность вскармливания				
		6 мес. - 1 год	1 – 1,5 года	1,5 – 2 года	Более 2-х лет
Посещение курсов дороговой подготовки	1	5 6,3%	6 7,5%	11 13,8%	4 10%
	0	13 16,3%	9 11,3%	24 30%	8 10%
	$\chi^2 (N=80) = 0,59; p=0,899$				
Способ родоразрешения	Кесарево сечение	2 2,5%	3 3,8%	8 10%	4 5%
	Естественные роды	16 20%	12 15%	27 33,8%	8 10%
	$\chi^2 (N=80) = 2,22; p=0,528$				
Прикладывание к грудь сразу после родов	1	15 18,8%	11 13,8%	26 32,5%	8 10%
	0	3 3,8%	4 5%	9 11,3%	4 5%
	$\chi^2 (N=80) = 1,14; p=0,767$				
Помощь перинатального психолога	1	11 13,8%	12 15%	11 13,8%	4 5%
	0	7 8,8%	3 3,8%	24 30%	8 10%
	$\chi^2 (N=80) = 12,28; p=0,006^*$				
Помощь по ГВ в роддоме	1	18 22,5%	15 18,8%	32 40%	10 12,5%
	0	-	-	3 3,8%	2 2,5%
	$\chi^2 (N=80) = 4,74; p=0,192$				
Совместное пребывание в роддоме	1	16 20%	15 18,8%	33 41,3%	12 15%
	0	2 2,5%	-	2 2,5%	-
	$\chi^2 (N=80) = 2,87; p=0,411$				

\* –  $p < 0,05$ , \*\* –  $p < 0,01$ , \*\*\* –  $p < 0,001$

## Приложение М.

Таблица 13. Сравнительный анализ предполагаемой длительности ГВ в связи с чувствами, которые женщина испытывает в отношении ГВ

Чувства		Предполагаемая длительность ГВ			
		6-12 мес	1-1,5 года	1,5-2года	более 2х лет
Любви и нежности по отношению к ребенку	1	15 18,8%	13 16,3%	33 41,3%	11 13,8%
	0	3 3,8%	3 2,5%	2 2,5%	1 1,3%
		$\chi^2 (N=80) = 1,83; p=0,609$			
Эйфории, восхищения	1	2 2,5%	4 5%	7 8,8%	4 5%
	0	16 20%	11 13,8%	28 35%	8 10%
		$\chi^2 (N=80) = 2,45; p=0,485$			
Удовольствия, расслабления	1	7 8,8%	9 11,3%	20 25%	6 7,5%
	0	11 13,8%	6 7,5%	15 18,8%	6 7,5%
		$\chi^2 (N=80) = 2,01; p=0,571$			
Удовлетворения	1	5 6,3%	5 6,3%	14 17,5%	10 12,5%
	0	13 16,3%	10 12,5%	21 26,3%	2 2,5%
		$\chi^2 (N=80) = 10,39; p=0,016$			
Исполненного долга	1	6 7,5%	7 8,8%	5 6,3%	7 8,8%
	0	12 15%	8 10%	30 37,5%	5 6,3%
		$\chi^2 (N=80) = 10,48; p=0,015$			
Никаких особенных чувств	1	1 1,3%	1 1,3%	1 1,3%	1 1,3%
	0	17 21,3%	14 17,5%	34 42,5%	11 13,8%
		$\chi^2 (N=80) = 0,72; p=0,869$			
Раздражение	1	1 1,3%	-	1 1,3%	-
	0	17 21,3%	15 18,8%	34 42,5%	12 15%
		$\chi^2 (N=80) = 1,40; p=0,706$			

## Приложение Н.

Таблица 14 – Анализ распределения типов ПКГД и предполагаемой длительности ГВ у повторнородящих женщин

Тип ПКГД	Предполагаемая длительность ГВ			
	6-12 мес	1-1,5 года	1,5-2года	более 2х лет
Оптимальный	14 17,5%	9 11,3%	26 32,5%	7 8,8%
Гипогестогнозический	1 1,3%	-	3 3,8%	-
Эйфорический	3 3,8%	4 5%	5 6,3%	4 5%
Тревожный	-	2 2,5%	1 1,3%	1 1,3%
	$\chi^2$ (N=80) = 8,59; p=0,476			

\* – p<0,05, \*\* – p<0,01, \*\*\* – p<0,001

## Приложение П.

Таблица 15. Сравнительный анализ показателей длительности грудного вскармливания у повторнородящих женщин

Характеристики	Предполагаемая длительность ГВ				F
	6 мес – 1 год M±SD	1 – 1,5 года M±SD	1,5 – 2 года M±SD	Более 2х лет M±SD	
Возраст	30,8±3,71	30,4±2,64	31,7±3,73	32,1±4,56	0,68
Срок гестации	39,3±1,49	39,2±1,26	39,7±1,49	39,5±2,01	0,44
Удовлетворенность браком	33,7±8,7	34,7±10,19	34,4±8,1	37,8±7,51	0,63

\* – p<0,05, \*\* – p<0,01, \*\*\* – p<0,001

Таблица 16. Сравнительный анализ по типам ПКГД среди повторнородящих женщин

Характеристики	Тип ПКГД				F
	Оптимальный M±SD	Гипогестогнозически M±SD	Эйфорически M±SD	Тревожный M±SD	
Возраст	31,3±3,77	31±4,24	31,4±3,65	31,3±2,99	0,01
Срок гестации	39,5±1,38	39,8±0,96	39,6±1,95	38±1,83	1,39
Удовлетворенность браком	33,4±9,01	31,3±4,57	40,9±5,09	33,3±4,86	3,84* *

\* – p<0,05, \*\* – p<0,01, \*\*\* – p<0,001

## Приложение Р.

Таблица 17. Сравнительный анализ групп первородящих и повторнородящих женщин

Характеристики		Первородящие (n=188)	Повторнородящие (n=80)
Удовлетворенность браком M±SD, (min – max)		37,23±7,48 (11 – 47)	34,8±8,52 (9 – 46)
		U = 6275,5; p = 0,032*	
Предполагаемая длительность ГВ	Менее 6 мес.	7 3,7%	-
	6 мес. – 1 год	57 30,3	18 22,5%
	1 – 1,5 года	46 24,5%	15 18,8%
	1,5 – 2 года	52 27,7%	34 42,5%
	Более 2-х лет	26 13,8%	13 16,3%
		$\chi^2(N=268) = 9,09; p = 0,047^*$	
Чувство выполненного долга	1	85 45,2%	55 68,8%
	0	103 54,8%	25 31,3%
		$\chi^2(N=271) = 4,52; p = 0,033^*$	
Помощь перинатального психолога	1	123 65,4%	38 47,5%
	0	65 34,6%	42 52,5%
		$\chi^2(N=268) = 7,52; p = 0,006^{**}$	
Дородовая подготовка	1	94 50%	26 32,5%
	0	94 50%	54 67,5%
		$\chi^2(N=268) = 6,95; p = 0,008^{**}$	

\* – p<0,05, \*\* – p<0,01, \*\*\* – p<0,001